МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-1-з
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Власова Вікторія Олексіївна
Керівник: к. пед. н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності Голованова Т. П.
Рецензент: канд. пед. наук, доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності Козич І. В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Власовій Вікторії Олексіївні

Тема роботи Соціально-психологічний супровід дітей, постраждалих від домашнього насильства
керівник роботи Голованова Т. П., к. пед. н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати сутність і соціально-психологічний зміст поняття домашнього насильства; визначити психологічні наслідки домашнього насильства для емоційного та особистісного розвитку дитини; охарактеризувати основні теоретичні підходи до соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство; розглянути механізми психологічної підтримки та відновлення емоційного стану дітей, постраждалих від насильства; дослідити особливості психологічного стану дітей, постраждалих від домашнього насильства, за допомогою емпіричних методів психологічної діагностики; розробити програму соціально-психологічного супроводу дітей, спрямовану на відновлення їхнього емоційного стану та успішну соціальну адаптацію.
Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць, 4 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Голованова Т. П., доцент		
Розділ 1	Голованова Т. П., доцент		
Розділ 2	Голованова Т. П., доцент		
Висновки	Голованова Т. П., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень - серпень 2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ В. О. Власова

Керівник роботи _____ Т. П. Голованова

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 90 сторінок, 4 рисунка, 7 таблиць, 53 джерела, 3 додатка.

Об’єкт дослідження – психологічна складова феномену домашнього насильства.

Предмет дослідження – соціально-психологічний супровід дітей, постраждалих від домашнього насильства.

Мета дослідження – дослідити психологічні наслідки домашнього насильства для дитини та обґрунтувати систему соціально-психологічного супроводу, спрямовану на відновлення її емоційного стану та соціальної адаптації.

Перша гіпотеза: передбачається, що у дітей, які зазнали домашнього насильства, формуються деструктивні психологічні стани, що проявляються у підвищеному рівні тривожності, депресивних тенденціях, емоційній нестабільності та внутрішніх особистісних конфліктах.

Друга гіпотеза: передбачається, що впровадження програми соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства, сприятиме зниженню рівня тривожності та депресивності, стабілізації емоційного стану, підвищенню самооцінки, розвитку навичок саморегуляції та формуванню почуття безпеки.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: Опитувальник депресії Бека; Шкала реактивної та особистісної тривожності; методика незакінчених речень Сакса-Леві.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному підході до вивчення проблеми соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання її результатів у діяльності практичних психологів, соціальних педагогів та фахівців центрів соціальних служб.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО, ДІТИ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН, ПОСТРАЖДАЛІ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН.

SUMMARY

Vlasova V.O. Social and Psychological Support of Children Affected by Domestic Violence.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (53 items, 52 of foreign origin), 3 appendix on 12 pages. The qualifying work volume is 109 pages long, 90 of them – main text. There are 7 tables and 4 illustrations.

The qualifying work provides a theoretical overview and presents empirical research on the psychological consequences of domestic violence for children. It analyzes the emotional, cognitive, and behavioral effects of traumatic experiences and substantiates a system of social and psychological support aimed at restoring children's emotional balance, sense of safety, and social adaptation.

Object of the research: the psychological component of the phenomenon of domestic violence.

Subject of the research: social and psychological support of children affected by domestic violence.

Purpose of the research: to study the psychological consequences of domestic violence for children and to substantiate a system of social and psychological support aimed at restoring their emotional state and social adaptation.

Research objectives:

1. To analyze the essence and socio-psychological content of the concept of domestic violence.
2. To determine the psychological consequences of domestic violence for the emotional and personal development of the child.
3. To characterize the main theoretical approaches to social and psychological support of children who have experienced domestic violence.
4. To identify mechanisms of psychological assistance and emotional recovery of children affected by violence.

5. To study the peculiarities of the psychological state of children affected by domestic violence using empirical methods of psychological diagnostics.

6. To develop a program of social and psychological support aimed at restoring the emotional state of children and ensuring their successful social adaptation.

Chapter 1 “Theoretical Foundations of Social and Psychological Support of Children Affected by Domestic Violence” provides a theoretical analysis of the essence of domestic violence, its psychological consequences, and the conceptual approaches to organizing social and psychological support.

Chapter 2 “Analysis of the Psychological State of Children Affected by Domestic Violence and the Directions of Their Social and Psychological Support” presents the results of empirical research, interpretation of diagnostic data, and practical recommendations for implementing the developed support program.

Key words: social and psychological support, domestic violence, children, psychological state, trauma, emotional recovery, adaptation.

.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА 12

1.1. Соціально-психологічний аспект поняття домашнього насильства 12

1.2. Психологічні наслідки домашнього насильства для розвитку дитини 31

1.3. Теоретичні підходи до соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство 41

1.4. Механізми психологічної підтримки та реабілітації постраждалих дітей 53

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА, ТА НАПРЯМИ ЇХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ 68

2.1. Організація дослідження психологічного стану дітей, постраждалих від домашнього насильства 68

2.2. Особливості психологічних станів дітей, які зазнали домашнього насильства 71

2.3. Програма соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства 80

ВИСНОВКИ 87

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 91

ДОДАТКИ 98

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема домашнього насильства проти дітей є однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасного українського суспільства. Унаслідок воєнних дій, економічної нестабільності, підвищення рівня стресу та соціальної напруги зростає кількість випадків насильства у сім'ях. За даними Національної соціальної сервісної служби України, щороку фіксується збільшення кількості звернень, що стосуються насильства над дітьми, при цьому значна частина випадків залишається латентною. Це свідчить про потребу у розробленні ефективних психологічних стратегій захисту, допомоги та реабілітації постраждалих дітей.

Діти, які зазнали домашнього насильства, часто демонструють підвищений рівень тривожності, страху, агресивності, труднощі у спілкуванні, порушення самооцінки та довіри до дорослих. Тривалий вплив травматичних подій може призводити до формування дезадаптивних моделей поведінки, емоційної нестабільності та труднощів у побудові міжособистісних стосунків у дорослому віці. Саме тому важливим завданням психологічної науки є пошук ефективних підходів до соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили насильство, з метою їх емоційного відновлення, формування почуття безпеки та соціальної адаптації.

Сучасна українська психологія дедалі більше орієнтується на практичні аспекти підтримки дітей, які опинилися у кризових обставинах. Зокрема, у працях таких науковців, як Макарова О.П., Малькова М.О., Доценко М.О., Овсяннікова Я. О., Трубавіна І.М., Синишина В.М., Смук О.Т., наголошується на необхідності створення системи психологічної допомоги, що поєднує діагностику, підтримку та профілактику вторинних травм. Однак питання цілісного підходу до соціально-психологічного супроводу дітей,

постраждалих від домашнього насильства, залишається недостатньо дослідженим, особливо в контексті сучасних соціальних викликів і воєнного стану в Україні.

Актуальність дослідження зумовлена соціальною значущістю проблеми захисту дітей від насильства, необхідністю вдосконалення психологічних механізмів допомоги постраждалим та потребою у науковому обґрунтуванні ефективної системи соціально-психологічного супроводу, спрямованого на відновлення емоційного благополуччя, почуття безпеки та гармонійного розвитку дитини.

Об’єкт дослідження – психологічна складова феномену домашнього насильства.

Предмет дослідження – соціально-психологічний супровід дітей, постраждалих від домашнього насильства.

Мета дослідження – дослідити психологічні наслідки домашнього насильства для дитини та обґрунтувати систему соціально-психологічного супроводу, спрямовану на відновлення її емоційного стану та соціальної адаптації.

Перша гіпотеза: передбачається, що у дітей, які зазнали домашнього насильства, формуються деструктивні психологічні стани, що проявляються у підвищеному рівні тривожності, депресивних тенденціях, емоційній нестабільності та внутрішніх особистісних конфліктах.

Друга гіпотеза: передбачається, що впровадження програми соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства, сприятиме зниженню рівня тривожності та депресивності, стабілізації емоційного стану, підвищенню самооцінки, розвитку навичок саморегуляції та формуванню почуття безпеки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність і соціально-психологічний зміст поняття домашнього насильства.

2. Визначити психологічні наслідки домашнього насильства для емоційного та особистісного розвитку дитини.

3. Охарактеризувати основні теоретичні підходи до соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство.

4. Розглянути механізми психологічної підтримки та відновлення емоційного стану дітей, постраждалих від насильства.

5. Дослідити особливості психологічного стану дітей, постраждалих від домашнього насильства, за допомогою емпіричних методів психологічної діагностики.

6. Розробити програму соціально-психологічного супроводу дітей, спрямовану на відновлення їхнього емоційного стану та успішну соціальну адаптацію.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: Опитувальник депресії Бека; Шкала реактивної та особистісної тривожності; Методика незакінчених речень Сакса-Леві.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному підході до вивчення проблеми соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства. На основі емпіричного дослідження визначено психологічні особливості емоційного стану дітей, які зазнали насильства. Розроблено та обґрунтовано програму соціально-психологічного супроводу, спрямовану на відновлення емоційного стану та успішну соціальну адаптацію дітей.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання її результатів у діяльності практичних психологів, соціальних педагогів та фахівців центрів соціальних служб. Розроблену програму соціально-психологічного супроводу можна застосовувати у роботі з дітьми, які зазнали домашнього насильства, з метою відновлення їхнього емоційного стану та адаптації до безпечного соціального середовища.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Основні положення, висновки та результати кваліфікаційної роботи Власової В. О. «Психологічні наслідки домашнього насильства для розвитку дитини» були апробовані у збірнику матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку» (23–24 жовтня 2025 року, м. Запоріжжя, Україна).

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, 2 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 53 найменувань і 3 додатків на 12 сторінках. Загальний обсяг основного тексту – 90 сторінок. Робота містить 7 таблиць і 4 рисунка.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

1.1. Соціально-психологічний аспект поняття домашнього насильства

Складність сучасного етапу розвитку суспільства, наявність гострих соціальних, культурних, психологічних і економічних суперечностей зумовлюють поширення низки деструктивних явищ, серед яких особливе місце посідає проблема домашнього насильства.

Фундаментальні засади проблеми домашнього насильства висвітлено в працях багатьох українських дослідників. Теоретичні основи цього явища розкрито у працях Л. Герасіної, Козирєва М.П., Міхеєвої М.Л.; питання природи та психологічних наслідків насильства в сім'ї аналізують Гусак А.П., Гусак Т.П., Дроздова І.В., Макарова О.П.. Соціально-психологічні аспекти проблеми досліджують Галай А.О., Мальцева О., Заїка О., а юридичні та психолого-педагогічні механізми її попередження представлено у працях Джужі О.М., Опришка І.В., Кулика О.Г..

Особливу увагу практичним аспектам протидії домашньому насильству приділяють українські фахівці, які розробляють методичні рекомендації та програми психологічної допомоги працівникам соціальної сфери. Серед них: Юрків Я.І., Пурас Д., Калашник О., Кочемировська О., що спираються на вітчизняний і міжнародний досвід у сфері соціально-психологічного супроводу постраждалих дітей.

В Україні питання протидії цьому явищу регламентується Законом України № 5294 «Про запобігання та протидію домашньому насильству», який набув чинності 11 січня 2019 року. У документі зазначено, що домашнє насильство — це дії або бездіяльність фізичного, сексуального,

психологічного чи економічного характеру, вчинені у сім'ї чи в межах спільного проживання, між родичами, подружжям, колишнім подружжям або особами, які проживають чи проживали однією сім'єю, незалежно від наявності родинних зв'язків чи спільного місця проживання, а також погрози вчинення таких дій [14].

Серед великої кількості понять сучасних гуманітарних наук категорія «насильство», що є базовою для розуміння феномену «домашнє насильство», залишається досить складною та багатогранною. Вона має різні смислові відтінки й уживається у багатьох наукових контекстах, що свідчить про її міждисциплінарний характер і неоднозначність трактувань.

Поділяємо позицію М. Л. Міхеєва, який розглядає насильство як форму зовнішнього силового впливу на особистість або групу людей, що проявляється у пригніченні, заподіянні шкоди життю чи майну й здійснюється всупереч волі тих, на кого воно спрямоване [33, 254].

Як зазначає М. П. Козирєв, практика соціальної роботи з сім'ями свідчить, що для домашнього насильства характерна низка ознак. Його першоджерелом, як правило, є члени сім'ї або родини. Особливістю цього явища є необхідність збереження міжособистісних контактів між кривдником і постраждалою особою, що ускладнює процес подолання насильницьких стосунків.

До характерних рис належать повторюваність і циклічність насильницьких дій, їх тривалість, а також емоційна чи матеріальна залежність між учасниками взаємодії. Для таких ситуацій типовими є високий рівень латентності, низький рівень відповідальності кривдників, часте поєднання кількох форм насильства та порушення особистих прав і свобод жертви. Часто насильницькі дії вчиняються під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, що спричиняє посилення агресивності.

Насильство як особлива форма соціальної взаємодії може проявлятися у двох вимірах — прямому або інструментальному. Такий поділ зумовлений специфікою мотиваційної складової поведінки суб'єкта, що виявляє агресію.

З огляду на це виділяють кілька типів насильницьких дій. Імпульсивне насильство є безпосередньою емоційною реакцією на ситуацію, що виникає через нестійкість або нестриманість почуттів. Інструментальне насильство розглядається як засіб досягнення певної мети, найчастіше протиправної. Окремо виділяють феномен «насильства заради насильства», коли агресивна дія стає самоціллю, а не способом досягнення результату.

До інших різновидів належить змушене насильство, що є наслідком примусу або невиконання вимог певного суб'єкта; насильство як прояв групової чи індивідуальної солідарності, спрямоване на збереження статусу чи підвищення престижу в межах групи; а також агресивна поведінка, зумовлена внутрішнім напруженням або фрустрацією, яка виникає внаслідок перешкод у досягненні мети чи зниження самооцінки. Останній різновид — насильство, викликане емоційною напругою, що є реакцією на сукупність зовнішніх і внутрішніх чинників, які чинять деструктивний вплив на психіку особистості [22, 203-204].

Як зазначають Н. Ю. Максимова та К. Л. Мілютіна, аналіз зареєстрованих випадків домашнього насильства дозволяє виокремити низку його характерних особливостей. Передусім жертвами насильницьких дій найчастіше стають жінки та діти, а серед форм насильства переважають психологічні й фізичні впливи. Дослідниці підкреслюють, що агресором здебільшого виступає член родини, а не стороння особа, що посилює травматичний ефект для постраждалих.

Насильство зазвичай має повторюваний, циклічний характер, і рідко є одиничним випадком. Потерпілі нерідко уникають звернення до правоохоронних органів, натомість шукають підтримки у друзів або спеціалізованих соціальних службах. Виявлено, що частота проявів насильства не залежить від етнічної чи релігійної належності, а рівень освіти не є визначальним чинником у його виникненні.

Крім того, науковці наголошують, що насильство частіше спостерігається в сім'ях, де шлюб підтримується формально, переважно

заради дітей. Для таких стосунків характерним є замкнуте коло взаємозалежності, у якому періодично відтворюються насильницькі дії та поведінкові патерни [26].

У сучасній науковій літературі подано низку теоретичних підходів, які пояснюють природу домашнього насильства та агресивної поведінки між членами сім'ї. Серед них виокремлюють ситуаційну модель, теорію соціальних змін, модель символічної взаємодії, соціально-історичний (або соціокультурний) підхід, а також системно-сімейну та індивідуально-психологічну моделі [18].

Ситуаційна модель виходить із припущення, що ймовірність виникнення агресивних дій у сімейному середовищі визначається тривалістю та інтенсивністю впливу певних зовнішніх і внутрішніх чинників. До таких факторів належать фізична, матеріальна або емоційна залежність, соціальна ізоляція, негативні умови соціального оточення, життєві кризи, емоційне виснаження (вигорання), стигматизація особистості та інші прояви соціального тиску, що створюють підґрунтя для прояву насильницької поведінки.

Теорія соціальних змін розглядає соціальну взаємодію як динамічний процес, у якому чергуються заохочення та покарання, що формують певну поведінкову модель у межах сімейних стосунків. Згідно з цим підходом, деякі члени сім'ї, маючи реальні або уявні переваги, прагнуть посилити власний вплив і досягти постійного підпорядкування інших, використовуючи нерівність сил і ресурсів у взаємодії. Такі особи, користуючись уразливістю членів родини, зокрема дітей, людей похилого віку чи осіб з інвалідністю, схильні до зловживання владою та контролем. Їхня агресивна поведінка часто підтримується відчуттям безкарності та усвідомленням залежного становища жертви, яка має обмежені можливості для опору або зміни власної ролі у стосунках.

Модель символічної взаємодії ґрунтується на положенні, що спілкування між людьми є безперервним процесом обміну значеннями та

смислами, у якому кожне висловлювання впливає на подальший хід комунікації. Для ефективного розуміння необхідним є спільний код або система інтерпретації символів, що забезпечує адекватне сприйняття змісту слів, ролей і намірів співрозмовника. Якщо така узгодженість у тлумаченні символів не досягається, виникають непорозуміння, викривлення смислів і емоційна напруга, що, у свою чергу, підвищує ймовірність конфліктів і проявів агресії у міжособистісній взаємодії, зокрема у сімейних стосунках.

Представники соціально-історичної (соціокультурної) теорії пояснюють виникнення домашнього насильства через особливості суспільного устрою та культурних норм. На їхню думку, головною причиною насильства є традиційне уявлення про сім'ю як патріархальну інституцію, що історично формує систему цінностей, звичаїв і соціальних ролей, які закріплюють нерівність між чоловіками та жінками. У межах цього підходу насильство розглядається як соціокультурне явище, коріння якого лежить у суперечностях суспільної свідомості щодо ролей і статусів чоловіка та жінки в сімейних відносинах. Таким чином, агресія й контроль у сім'ї розглядаються не лише як особистісна поведінка, а як наслідок культурних стереотипів, що легітимізують домінування одних і підкорення інших.

У межах системно-сімейного підходу сім'я розглядається як самостійна соціально-психологічна система, що має власні цінності, структуру взаємин і внутрішні закономірності розвитку. Її функціонування відбувається у динамічному середовищі, де взаємовідносини між членами сім'ї перебувають у постійній змінності, взаємовпливах і складних, часом неусвідомлених зв'язках. Сімейна система формується й розвивається в особливій психологічній атмосфері, на яку впливають як внутрішні фактори (емоційний клімат, комунікація, рольові очікування), так і зовнішні чинники (соціальні умови, економічна нестабільність, культурні норми). Ці взаємодії можуть мати як конструктивний, так і деструктивний характер. У разі порушення рівноваги системи або домінування напружених, конфліктних зв'язків виникають передумови для проявів домашнього насильства.

Представники індивідуально-психологічного підходу пояснюють схильність до насильницької поведінки особистісними особливостями індивіда. Вони вважають, що витоки агресивних дій можуть бути пов’язані з генетичними чи біологічними чинниками, які зумовлюють певні аномалії розвитку, як фізичного чи інтелектуального, так і емоційного або психічного. Такі порушення можуть проявлятися у нестійкості нервової системи, труднощах самоконтролю, підвищеній імпульсивності або емоційній збудливості, що створює передумови для формування агресивних тенденцій у поведінці людини [18].

Як зазначає Л. М. Герасіна, на прояви домашнього насильства як соціально-психологічного феномену впливає сукупність об’єктивних і суб’єктивних чинників, що взаємодіють на рівні особистості, сім’ї та суспільства. Серед основних дослідниця виокремлює такі: духовна деградація суспільства й окремої особистості, нехтування моральними, релігійними та загальнолюдськими цінностями, криза соціальних ідеалів і моральних норм, стан соціальної аномії та лібералізація статевої моралі.

До значущих чинників також належать збереження патріархальних і авторитарних сімейних традицій, поширення хибних гендерних стереотипів, а також соціально-економічна нестабільність, зниження якості життя, алкоголізація та наркоманія населення. Не менш важливою є руйнація позитивних шлюбно-сімейних традицій, зростання кількості неформальних шлюбів і зниження рівня сімейної солідарності.

Науковиця звертає увагу на негативний вплив медіапростору, у якому поширюється пропаганда насильства, жорстокості та сексизму. Додатковими детермінантами є зростання кількості неблагополучних сімей, недостатній рівень педагогічної культури батьків, непідготовленість до відповідального батьківства та низька культура міжособистісної комунікації.

Ситуацію ускладнює віктимна поведінка постраждалих, схильність до тривалого замовчування проблеми, а також панування стереотипного підходу до розподілу сімейних ролей і криза маскулінності, що супроводжується

небажанням або неможливістю чоловіків брати на себе функцію годувальника. Серед інституційних причин Л. М. Герасіна відзначає неефективність системи соціальної підтримки сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, а також недостатній рівень професійної підготовки соціальних працівників у сфері психології, педагогіки, гендерної політики та права [7].

Окрім зазначених вище, до вагомих чинників виникнення домашнього насильства М. П Козирєв. відносить демографічні особливості сім'ї, специфіка міжособистісної взаємодії між її членами, а також психологічні характеристики батьків і дітей. Вчений вважає, що взаємодія цих чинників визначає емоційний клімат родини та може як сприяти гармонійному розвитку взаємин, так і створювати передумови для конфліктів і насильницької поведінки [22, 205].

Повалій Л. В. роз'яснює, що до чинників, зумовлених демографічною структурою сім'ї та особливостями її комунікативної моделі, належать низка обставин, що істотно впливають на ризик виникнення насильницької поведінки [40].

По-перше, підвищену вразливість мають неповні та багатодітні сім'ї, які часто перебувають у складних матеріальних умовах. Постійне напруження, пов'язане з турботою про базові потреби дітей (харчування, лікування, освіту) спричиняє у батьків відчуття хронічної втоми, емоційного виснаження та невпевненості у майбутньому.

По-друге, ризик насильницьких проявів зростає у випадках, коли в сім'ї є прийомні батьки або вітчим. Зокрема, загроза сексуального насильства щодо дівчат підвищується у сім'ях, де вітчим веде асоціальний спосіб життя або не дотримується морально-етичних норм поведінки.

По-третє, подружні конфлікти можуть бути зумовлені нерівністю інтелектуального рівня, соціального статусу, емоційної зрілості або відсутністю взаєморозуміння в інтимній сфері, що провокує напруженість і агресію.

Четвертий чинник, перенесення негативного досвіду сімейного виховання з дитинства у власне подружнє життя, що сприяє відтворенню деструктивних моделей поведінки у стосунках із партнером та дітьми.

П’ятим важливим аспектом є соціальна, фізична чи емоційна ізоляція родини, коли члени сім’ї уникають контактів із соціальним оточенням, не мають підтримки або свідомо обмежують взаємодію із зовнішнім середовищем.

Шостим чинником є конфліктність і насильницький стиль спілкування, який характеризується нестачею поваги, емпатії, взаємної підтримки, що поступово переростає у відкриту агресію.

Науковець підкреслює, що ризик насильства щодо дитини підвищується у тих випадках, коли один із батьків або сама дитина має фізичні, психологічні чи поведінкові особливості, що ускладнюють комунікацію та взаєморозуміння [40].

Як зазначає І. М. Трубавіна, результати соціально-психологічної практики запобігання сімейному насильству свідчать, що значну роль у виникненні насильницьких проявів відіграють психологічні чинники, пов’язані з особистісними характеристиками батьків [51].

Передусім до групи ризику належать особи, яким притаманні такі риси, як ригідність, домінантність, підвищена тривожність, дратівливість, занижена самооцінка, депресивність, імпульсивність, емоційна нестійкість, підозрілість, а також слабко розвинена емпатія та низька здатність до саморегуляції. Такі особистості часто виявляють замкнутість, емоційну лабільність і неадекватне сприйняття власної ідентичності, що знижує їхню здатність до конструктивної взаємодії з дітьми.

Іншим важливим фактором є нереалістичні соціальні очікування батьків щодо дитини, її успішності, професійного майбутнього або вибору партнера. Такі установки спричиняють емоційний тиск, завищені вимоги та конфлікти у системі виховання.

До чинників ризику належить також низький рівень соціальних умінь, який проявляється у невмінні ефективно розв’язувати проблеми, взаємодіяти з інституціями, налагоджувати діалог і запобігати конфліктам.

Вагомими є й порушення психічного здоров’я батьків, що зумовлюють спотворене усвідомлення власних можливостей, емоцій і поведінки, а також алкогольна, наркотична чи токсична залежність, яка спричиняє афективні спалахи, агресію, роздратованість, втрату контролю над власними діями.

Окрему загрозу становить емоційна примітивність і когнітивна недорозвиненість деяких батьків, які не здатні адекватно розуміти стан і потреби дитини, особливо у випадках її хвороби або особливих потреб. Така обмеженість часто призводить до ігнорування потреб дитини, браку належної уваги, турботи та підтримки [51].

Юрків Я. І. наголошує, що серед чинників ризику, пов’язаних із особистісними особливостями самої дитини, виокремлюють низку обставин, що підвищують ймовірність проявів насильства в сімейному середовищі [52].

До таких чинників належать небажані діти, народження яких супроводжувалося складною вагітністю або пологами, а також недоношені діти, які часто хворіють чи певний час були розлучені з матір’ю. Підвищений ризик спостерігається також у багатодітних сім’ях, де інтервали між народженням дітей мінімальні, що ускладнює емоційний контакт і контроль за поведінкою кожної дитини.

До групи ризику належать діти з вродженими чи набутими фізичними вадами, порушеннями здоров’я або низьким інтелектуальним розвитком, а також ті, хто має емоційно-поведінкові труднощі. Особливу увагу привертають діти, яким властиві риси, що ускладнюють взаємодію з батьками, апатичність, замкнутість, надмірна залежність, вимогливість, байдужість, схильність до неправди чи поведінкові звички, які викликають роздратування дорослих.

Додатковими чинниками виступають низький рівень соціальних навичок і комунікативної компетентності, а також особливості зовнішності,

які відрізняють дитину від однолітків або викликають у батьків відчуття сорому, невдоволення чи неприйняття.

Як підкреслює дослідник, кожен із цих чинників або їх поєднання підвищує ймовірність насильницького ставлення до дитини, формуючи підґрунтя для агресії з боку дорослих [52].

Згідно з Порядком розгляду звернень та повідомлень щодо жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення [45], жорстоке поводження визначається як будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального чи економічного насильства, що здійснюються над дитиною як у межах сім'ї, так і поза нею.

До таких дій, зокрема, належать:

— втягнення неповнолітніх у заняття проституцією або примушування до неї шляхом обману, шантажу, використання безпорадного чи уразливого стану дитини, а також із застосуванням сили чи погроз;

— залучення дітей до створення чи розповсюдження порнографічних матеріалів, у тому числі фото-, відеопродукції, комп'ютерних програм або будь-яких зображень порнографічного змісту;

— ситуації, за яких дитина є свідком кримінального правопорушення, що створює реальну загрозу її життю чи здоров'ю;

— статеві зносини або інші розпусні дії щодо дитини, вчинені з використанням примусу, сили, авторитету, довіри чи залежного становища, а також в умовах, коли дитина не здатна дати усвідомлену згоду через свій фізичний або психічний стан;

— будь-які незаконні угоди, пов'язані з дитиною, зокрема вербування, переміщення, переховування, передача чи одержання дитини з метою експлуатації, що здійснюються шляхом обману, шантажу або використання її вразливості [45].

У наведеному нормативному визначенні відображено ключові положення Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» [16], проте Порядок [45] розширює коло ситуацій, які визнаються проявами

насильства над дітьми. У цьому контексті терміни «насильство щодо дитини» та «жорстоке поводження з дитиною» доцільно розглядати як синонімічні, адже обидва охоплюють дії чи бездіяльність, що завдають шкоди дитині. Водночас варто зазначити, що насильство може мати поодинокий характер, тоді як жорстоке поводження передбачає системність і тривалість таких впливів.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про охорону дитинства» [15] та статті 3 Порядку взаємодії органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів і установ під час забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах (затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 жовтня 2018 р. № 800) [43], поняття «жорстоке поводження з дитиною» охоплює будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального чи економічного насильства над дитиною, у тому числі випадки домашнього насильства.

До цього поняття також належать незаконні дії або угоди щодо дитини — вербування, переміщення, переховування, передача чи отримання з метою експлуатації, що здійснюються з використанням обману, шантажу або уразливого стану дитини.

Відповідно до положень чинного законодавства України (Про затвердження Порядку взаємодії суб’єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 № 658) [44], жорстоке поводження з дитиною охоплює широкий спектр дій, що порушують її основоположні права, гідність і безпеку. До таких дій належать:

— будь-які форми рабства або практики, подібні до рабства, включно з продажем чи торгівлею дітьми, борговою залежністю, примусовою чи обов’язковою працею, а також залученням дітей до участі у збройних конфліктах;

— використання або вербування дітей для занять проституцією, створення порнографічних матеріалів чи продукції будь-якого виду;

— залучення дітей до праці, яка за своїм характером або умовами виконання може завдати шкоди їхньому фізичному чи психічному здоров'ю;

— експлуатація дитини у жебрацтві, втягнення у систематичне випрошування грошей, речей або інших матеріальних благ у сторонніх осіб;

— залучення до злочинної діяльності чи спонукання до вживання алкоголю, наркотичних або психотропних речовин;

— вчинення дій, унаслідок яких дитина стає свідком злочинів проти життя, здоров'я, волі, честі, гідності, статевої свободи чи недоторканності іншої особи;

— здійснення статевих зносин або розпусних дій щодо дитини із застосуванням примусу, погроз, сили, авторитету чи довіри, а також із використанням її уразливого становища, зумовленого віком, фізичними, психічними, інтелектуальними чи сенсорними порушеннями або залежністю від оточення (зокрема, у межах сімейного середовища) [44].

Таким чином, жорстоке поводження з дітьми є комплексним явищем, що включає різні форми експлуатації, зловживання владою та порушення базових прав дитини, визначених національним і міжнародним правом.

У сучасному нормативно-правовому полі України розрізняють два взаємопов'язані, але сутнісно різні поняття — «дитина-кривдник» і «дитина, яка постраждала від домашнього насильства» [12].

Дитина-кривдник — це особа, яка не досягла 18-річного віку, але вчинила дії, що мають ознаки домашнього насильства в будь-якій формі — фізичній, психологічній, економічній чи сексуальній. У правозастосовчій практиці цей термін підкреслює, що дитина може виступати не лише об'єктом, а й суб'єктом насильницьких дій. Проте щодо неї застосовується не каральний, а виховно-реабілітаційний підхід, спрямований на усвідомлення відповідальності, корекцію поведінки та профілактику повторних проявів агресії [44].

Дитина, яка постраждала від домашнього насильства — це неповнолітня особа, що зазнала будь-якої форми насильства або стала його свідком (очевидцем). Такий підхід базується на розумінні, що навіть спостереження за насильницькими діями в сім'ї має травматичний вплив на психіку дитини та розглядається як форма вторинної віктимізації [44].

У психологічному аспекті обидва визначення спираються на екосистемний підхід, відповідно до якого поведінка дитини формується у складній системі взаємодій сімейного, соціального та культурного середовища. Тому у випадках, коли дитина виступає кривдником, доцільно розглядати не лише її індивідуальні характеристики, а й сімейні та соціальні умови, які сприяли формуванню агресивних або деструктивних моделей поведінки [12, 38].

Відповідно до чинного законодавства України, залежно від форми прояву виокремлюють чотири основні види домашнього насильства: фізичне, психологічне, сексуальне та економічне.

Фізичне насильство щодо дитини — це навмисне заподіяння їй тілесних ушкоджень або побоїв з боку іншої особи, унаслідок чого може настати або настало порушення фізичного чи психічного здоров'я, приниження честі та гідності, а в окремих випадках — смерть постраждалої дитини. Такі дії можуть відбуватися як у межах сімейного кола, так і поза ним [1, 19].

Фізичне насильство — це навмисне, не випадкове заподіяння дитині тілесних ушкоджень з боку дорослої особи. Водночас, дії, спрямовані на запобігання безпосередній небезпеці життю чи здоров'ю дитини (наприклад, різке відштовхування її з проїжджої частини або висмикування з небезпечної зони), не розглядаються як прояв фізичного насильства. Проте, якщо після усунення загрози дорослий продовжує застосовувати силу — завдає ляпасів, б'є або трясе дитину — такі дії вже набувають характеру фізичного насильства, оскільки мають на меті не захист, а емоційну розрядку агресора [19, 17].

До проявів фізичного насильства належать:

— порушення цілісності тканин чи органів (нанесення опіків, поранень, переломів, вибивання зубів, висмикування волосся, ушкодження внутрішніх органів тощо);

— побої та удари, включно з використанням предметів побуту (паска, лозини, палиці тощо), щипки, викручування кінцівок, штовхання або штурхання;

— умисне позбавлення базових потреб — їжі, пиття, сну;

— обмеження рухів — зв'язування, примус до перебування у фіксованій позі (наприклад, стояння в «кутку»), закриття дитини у тісному приміщенні чи клітці тощо.

— дії, пов'язані із застосуванням до дитини фізичних властивостей навколишнього середовища або предметів, які створюють загрозу її життю та здоров'ю. Зокрема, це може бути навмисне залишення дитини на холоді чи під впливом надмірної спеки, примусове перебування у задимленому приміщенні, удари електричним струмом, а також змушування до вживання алкоголю, наркотичних, токсичних або інших небезпечних речовин, у тому числі продуктів, що шкодять організму [31, 51].

Такі дії порушують кровообіг, негативно впливають на функціонування внутрішніх органів, спричиняють фізичні страждання та можуть мати тяжкі наслідки для здоров'я дитини.

Як бачимо, наведений перелік охоплює не лише безпосередні контактні форми заподіяння шкоди, а й інші впливи, що становлять загрозу життю чи фізичному благополуччю дитини. Фізичне насильство може бути зафіксоване навіть тоді, коли шкідливий чинник діє опосередковано, наприклад, через примусове вживання алкоголю або навмисне позбавлення сну, що призводить до виснаження організму.

Сексуальне насильство— це протиправне посягання на її статеву недоторканність або вчинення будь-яких дій сексуального характеру стосовно неповнолітнього, у тому числі в межах сім'ї. Такі дії можуть

відбуватися як за згодою дитини, так і без неї, проте в будь-якому випадку спрямовані на отримання дорослою особою сексуального задоволення чи матеріальної вигоди [1, 20].

Поняття сексуального зловживання дітьми охоплює широкий спектр дій, від небажаних доторків до інтимних частин тіла чи спостереження за дитиною у приватних ситуаціях до зґвалтування, примушування до статевих актів або залучення до незаконної діяльності в сфері секс-індустрії (проституція, порнографічна зйомка, сексуальна експлуатація тощо) [19, 17].

До форм сексуального насильства належать:

— вагінальні, анальні чи оральні контакти з дитиною;

— примушування дитини торкатися статевих органів дорослого (руками, ротом чи власними інтимними частинами), участь у «іграх» сексуального характеру, імітація статевого акту або вимога спільного сну з особою іншої статі;

— залучення до комерційного сексу — примушування до проституції, порнографічних зйомок, сексуальних послуг іншим особам, зокрема у закритих установах;

— створення ситуацій спостереження за статевими стосунками дорослих (перегляд порнографії, статеві акти на очах у дитини, у тому числі в комерційному форматі);

— вуаєризм та експозиціонізм — спостереження чи відеофіксація дитини під час роздягання, гігієнічних процедур, примушування митися або переодягатися у присутності інших;

— розбещення онлайн — спілкування з дитиною в інтернет-просторі з метою сексуального збудження чи отримання інтимних матеріалів;

— контроль сексуальності підлітка — заборона статевих контактів, примусові медичні огляди, тиск щодо «збереження цноти» [31, 52].

Такі дії порушують природний розвиток дитини, травмують її психіку, формують глибокі емоційні розлади, почуття провини та сорому, а також можуть призвести до тривалих психосоматичних наслідків.

У випадках сексуального зловживання з боку дорослої особи дитина завжди розглядається як жертва насильства, незалежно від наявності чи відсутності її згоди. Згода неповнолітнього не може вважатися юридично чи морально значущою, оскільки дитина не здатна повною мірою усвідомити зміст, характер і можливі наслідки сексуальних дій. Натомість доросла особа, володіючи необхідним рівнем зрілості, розуміє протиправність своїх дій і несе повну відповідальність за вчинене посягання.

Економічне насильство в сім'ї — це свідоме позбавлення одним із членів родини іншого доступу до житла, їжі, одягу, коштів або іншого майна, на яке постраждала особа має законне право. Такі дії можуть призвести до погіршення фізичного чи психічного стану, а в окремих випадках, навіть до смерті потерпілого[1, 19].

Економічне насильство щодо дитини полягає у навмисному нехтуванні її базовими потребами, коли батьки, опікуни або особи, що їх замінюють, систематично відмовляються забезпечувати дитину необхідними умовами для життя — їжею, одягом, житлом, медичною допомогою. При цьому невиконання надмірних або матеріально необґрунтованих вимог дитини (наприклад, відмова купити новий телефон чи модний гаджет) не вважається економічним насильством[19, 17].

До основних проявів економічного насильства щодо дітей належать:

— трудова експлуатація, що унеможливлює здобуття освіти та становить загрозу для життя, здоров'я й нормального розвитку дитини;

— примушування до протиправної діяльності в економічній сфері (зокрема, крадіжок чи жебрацтва);

— позбавлення або погроза позбавлення житла чи матеріального забезпечення, на яке дитина має законне право (аліменти, пенсія, стипендія, частка у власності тощо);

— відібрання документів, необхідних для продовження навчання чи працевлаштування;

— експлуатація дитини як джерела доходу, наприклад, присвоєння її пенсійних виплат, примушування до збору вторсировини чи харчів;

— умисне позбавлення належних побутових умов і харчування [31, 53].

Економічне насильство є особливо небезпечним, оскільки часто стає підґрунтям соціальної дезадаптації та криміналізації дітей і підлітків. Втрачаючи можливість легально задовольняти свої потреби, вони можуть вдаватися до крадіжок, жебрацтва чи інших форм девіантної поведінки.

Психологічне насильство — це форма насильницької поведінки, яка полягає у цілеспрямованому впливі на психіку дитини через словесні образи, погрози, переслідування, залякування чи інші дії, що викликають у неї відчуття страху, безпорадності та емоційної нестабільності. Такі прояви призводять до порушення психічного здоров’я дитини, зниження самооцінки, формування почуття провини або неповноцінності [1, 20].

Психологічне насильство зазвичай виникає у сімейному середовищі, де відсутня атмосфера довіри, доброзичливості та емоційної підтримки, необхідна для гармонійного розвитку особистості дитини. Постійне перебування у стані напруженості та страху заважає нормальному емоційному дозріванню та формуванню позитивного образу «Я» [19, 17].

Основними формами психологічного насильства є:

— Нехтування потребами дитини — систематична відсутність належної уваги, турботи, захисту й підтримки з боку батьків або осіб, що здійснюють догляд. Це може проявлятися як через об’єктивні причини (матеріальні труднощі, хвороби, недосвідченість), так і через байдужість чи емоційну відстороненість дорослих.

— Потурання небезпечній поведінці дитини, зокрема заохочення до вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, що призводить до втрати самоконтролю та розвитку залежності.

— Байдужість або відсутність виховного впливу, коли дитина зростає без встановлених меж, норм і цінностей, у ситуації «повної свободи»,

що формує соціально-педагогічну занедбаність і дефіцит відповідальної поведінки [31, 54].

Таким чином, психологічне насильство є не лише формою жорстокого поводження, а й глибинною загрозою емоційному благополуччю дитини, оскільки воно руйнує базові почуття безпеки, любові та довіри до світу.

Психологічне жорстоке поводження з дитиною — це систематичне приниження, висміювання, образи чи знущання, які призводять до глибоких емоційних травм і порушення психічного благополуччя дитини [12, 33].

До різновидів психологічного жорстоке поводження належать:

— ставлення до дитини як до власності, раба чи підлеглого, що повністю позбавляє її автономії;

— використання фізичної переваги дорослого (зросту, сили, віку) як аргументу у суперечках;

— демонстрація жорстокості до інших людей або тварин з метою залякування;

— крики, емоційно нестабільна поведінка, погрози, навіювання страху чи провини [12, 33].

Найбільш травматичними для психіки дитини є такі дії:

— залякування релігійними чи містичними образами («покарає Бог», «забере нечиста сила»);

— погрози залишити, розлюбити або заподіяти собі чи іншим шкоду;

— пошкодження або знищення речей, які мають для дитини особисту цінність;

— приниження чи висміювання у присутності значущих для неї людей;

— використання дитини як інструмента шантажу чи конфлікту між батьками;

— ігнорування її думки або відмова інформувати про рішення, що безпосередньо впливають на її життя (наприклад, питання опіки чи відвідування) [12, 34].

Багато дітей хоча б раз у житті стикаються з проявами психологічного насильства — приниженням, грубими образами, надмірною критикою або погрозами. Найчастіше такі дії супроводжуються обмеженням свободи пересування («не виходь з дому», «не бачся з друзями») та емоційним тиском через страх чи почуття провини.

Більшість дорослих, які вдаються до психологічного тиску, помилково вважають його допустимим способом виховання, покликаним «поставити дитину на місце» чи «навчити слухняності». При цьому близько третини кривдників не усвідомлюють, що їхня поведінка є способом приниження іншої людини та демонстрацією власної влади [31, 55].

Слід наголосити, що психологічне насильство супроводжує всі інші його форми, адже кожен акт фізичного, сексуального чи економічного насильства неминуче завдає дитині глибоких психічних страждань і може спричинити тривалі емоційні порушення.

Загалом, чітко розмежувати різні форми домашнього насильства доволі складно. Так, деякі науковці відносять позбавлення сну до проявів психологічного насильства, тоді як інші розглядають його як різновид фізичного впливу. Подібним чином пошкодження чи знищення особистих речей, завдання шкоди або вбивство домашніх тварин можуть трактуватися і як психологічне, і як економічне насильство — залежно від контексту ситуації та мотивів кривдника.

Слід підкреслити, що наслідки домашнього насильства щодо дітей майже завжди є комплексними, охоплюючи кілька сфер водночас — фізичну, емоційну, економічну та сексуальну. Будь-який його прояв негативно позначається на формуванні особистості дитини. Зокрема, сексуальне насильство супроводжується глибоким приниженням людської гідності, тоді як фізичне має руйнівний вплив не лише на тіло, а й на психоемоційний стан, породжуючи страх, тривогу та відчуття небезпеки. Отже, кожен різновид домашнього насильства є водночас і психологічним, адже залишає тривалий емоційний слід у свідомості дитини.

1.2. Психологічні наслідки домашнього насильства для розвитку дитини

Історичний досвід людства переконливо свідчить, що саме сім'я формує основи буття людини, визначає її ставлення до соціального та природного середовища, систему духовних, моральних і світоглядних цінностей. Психологічне благополуччя родини безпосередньо впливає на особистість, її життєвий шлях, ціннісні орієнтири й бачення майбутнього сімейного життя [22, 203]. Таким чином, сім'я виступає первинним соціальним інститутом, який забезпечує базові потреби дитини в любові, безпеці та прийнятті. Порушення гармонії в сімейних стосунках неминуче позначається на психологічному розвитку її членів.

Цілком обґрунтованим є твердження, що насильство в сім'ї, його поширення та поява нових форм і проявів руйнують не лише гармонію та взаєморозуміння між членами родини, а й негативно впливають на їхнє фізичне й психічне здоров'я. У ширшому соціальному контексті це призводить до погіршення психологічного клімату в суспільстві, зростання соціальної напруги та агресивності міжособистісних стосунків.

Як зазначає М. П. Козирєв, домашнє насильство є негативним соціально-психологічним явищем, що підриває традиційні цінності, норми конструктивної поведінки й закріплює викривлені моральні орієнтації. Це форма деструктивної взаємодії, яка відображає кризовий стан родини та спотворення її нормативно-ціннісної системи.

Насильство в сімейному середовищі виступає дестабілізуючим чинником розвитку особистості, порушуючи її емоційну рівновагу, моральні орієнтири та соціальну адаптацію. Унаслідок цього посилюється психологічна й моральна відчуженість між членами сім'ї, зростає рівень взаємної недовіри, агресії та жорстокості у спілкуванні. Така взаємодія створює пряму загрозу фізичному та психічному здоров'ю людини, підриваючи основи безпеки й гармонійного розвитку сімейного життя [22, 206].

Держава та суспільство покликані забезпечувати неухильне дотримання й захист основних прав дитини — права на життя, фізичну та психологічну недоторканність, свободу від принижень і жорстокого поводження, а також права на безпечний і гармонійний розвиток. Порушення будь-якого з цих прав відбувається у випадках, коли дитина зазнає будь-якої форми насильства.

Однак у суспільній свідомості все ще існує хибне переконання, ніби застосування фізичної сили чи психологічного тиску є «природним» елементом виховання. Така позиція суперечить гуманістичним принципам виховання та міжнародним стандартам захисту прав дитини. Фізичне покарання, приниження, психологічний тиск або формування залежності не мають нічого спільного з турботою й вихованням.

Жорстоке поводження руйнує всі сфери розвитку дитини. Воно формує викривлене сприйняття навколишнього світу, знижує самооцінку, підриває довіру до дорослих і перешкоджає становленню зрілої особистості. Такі дії або бездіяльність з боку батьків, опікунів чи педагогів призводять до серйозної шкоди здоров'ю, створюють стійкі емоційні травми та загрожують емоційній безпеці дитини [31, 50].

Як зазначає О. П. Макарова, ігнорування потреб та інтересів дитини спричиняє серйозні порушення її фізичного й психічного здоров'я та має тривалі негативні соціальні наслідки. Діти, які зазнали насильства в сім'ї, потребують комплексної медичної, психологічної та соціальної допомоги для відновлення свого емоційного стану та почуття безпеки.

Жорстоке поводження з дітьми зумовлює деформацію особистісного й соціального розвитку, у таких осіб часто спостерігається низький рівень освіти, труднощі з адаптацією в суспільстві, проблеми у побудові стосунків і вихованні власних дітей. Наслідком домашнього насильства нерідко стає відтворення насильницьких моделей поведінки в дорослому житті, коли колишні жертви самі починають демонструвати агресію у сімейних стосунках.

На сьогодні явище насильства щодо дітей набуло широкого поширення. Експерти у сфері захисту прав дитини наголошують, що домашнє насильство залишається однією з найбільш прихованих форм порушення прав, адже випадки його прояву рідко потрапляють у поле зору правоохоронних органів чи соціальних служб [24, 181].

Згідно з офіційними даними, ситуація з домашнім насильством щодо дітей в Україні набула загрозливих масштабів. Як зазначає начальниця Департаменту захисту інтересів дітей та протидії насильству Офісу Генерального прокурора Юлія Усенко, лише за дев'ять місяців 2024 року кількість зафіксованих випадків домашнього насильства зросла майже на 70 % порівняно з аналогічним періодом 2023 року. Якщо ж співставити статистику 2022 та 2024 років, зростання становить понад 200 %. Дослідниця пояснює, що така динаміка є закономірним наслідком війни, адже соціально-економічна нестабільність, хронічний стрес і психологічне виснаження значно підвищують рівень агресії та конфліктності у сімейному середовищі. Війна, окрім фізичних втрат, змінює соціальні норми поведінки, провокуючи зростання випадків домашнього насильства та сексуальних злочинів. Подібні тенденції, за словами експертки, характерні для всіх суспільств, які переживають збройні конфлікти [46].

За даними Національної поліції, наведеними у виданні «Українська правда» [4], лише протягом 2024 року було зафіксовано 6 545 звернень від неповнолітніх, які постраждали від домашнього насильства, зокрема 3 876 — від дівчат та 2 669 — від хлопців. Для порівняння, у 2021 році, тобто до початку повномасштабного вторгнення, таких звернень налічувалося лише 1 792 (з них 1 067 — від дівчат і 725 — від хлопців). Таким чином, кількість заяв зросла більш ніж утричі. Це свідчить про поглиблення кризових явищ у сфері сімейного виховання, руйнування механізмів емоційної регуляції та зниження рівня психологічної безпеки дітей у родинах.

Отже, наведені показники підтверджують позицію Макарової О. П. про те, що жорстоке поводження з дітьми має масштабний, системний характер і

несе довготривалі соціальні наслідки. Насильство в дитинстві створює підґрунтя для формування девіантних моделей поведінки, порушення емоційного розвитку та відтворення насильницьких сценаріїв у дорослому житті.

Галай А. О., наголошує, що будь-які прояви насильства у сім'ї є потужним психотравмувальним чинником, який порушує гармонію між внутрішніми адаптаційними механізмами та зовнішніми викликами. У результаті цього виникають тривожні, депресивні та психосоматичні стани, що суттєво знижують якість життя постраждалих і можуть призводити до розвитку психопатологічних розладів [6, 10–12].

На думку Дроздової І. В., діти, які стають жертвами або свідками фізичного насильства, переживають глибокі емоційні потрясіння, серед яких: страх, відчуття небезпеки, безпорадність і тривожність. Такі стани часто спричиняють психологічні травми, депресивні прояви та труднощі соціальної адаптації. Дослідниця підкреслює, що тривале перебування у середовищі насильства формує у дітей спотворене уявлення про міжособистісні взаємини, вони можуть почати відтворювати агресивні моделі поведінки, сприймаючи насильство як прийнятний спосіб розв'язання конфліктів [10, 274].

Як наголошують Гусак А. П. і Гусак Т. П., психологічне насильство, зокрема емоційні маніпуляції та залякування, формує у дітей відчуття неповноцінності, тривожності та постійного страху, що з часом може призвести до стійких емоційних розладів і порушення психічної рівноваги [9, 59].

Водночас, за спостереженнями Огоренка В. В., Гненної О. Н. та Кокашанського В. А., сексуальне насильство залишає глибокі психотравматичні наслідки, які негативно позначаються на самооцінці, довірі до інших людей і здатності будувати здорові стосунки. Дослідники підкреслюють, що пережите насильство руйнує базове відчуття безпеки, спричиняючи довготривалі емоційні й поведінкові труднощі [36, 50–52].

Дитина, яка зазнала сексуального насильства, часто перебуває у стані посттравматичного стресу, що проявляється різними типами емоційних та поведінкових реакцій.

1. Експресивна реакція — характеризується інтенсивними, неконтрольованими емоційними проявами: дитина може плакати, кричати, ридати, тремтіти або нервово розгойдуватися. Інколи вона реагує неадекватно сміхом у ситуаціях болю чи страху, що свідчить про глибоку внутрішню дезорганізацію.

2. Контролююча реакція — дитина намагається стримувати емоції, створюючи ілюзію спокою. Зовні її поведінка може здаватися звичною або навіть надмірно врівноваженою. Така зовнішня стабільність зазвичай приховує високий рівень внутрішньої напруги, почуття сорому та страху розкриття пережитого.

3. Шокова реакція — проявляється емоційним заціпенінням, апатією, розгубленістю. Дитина виглядає пригніченою, відірваною від реальності, їй важко висловити, що саме сталося. Цей стан часто супроводжується втратою довіри до оточення, почуттям провини та безпорадності [31, 59].

Такі реакції є природною відповіддю психіки на травму, але без своєчасної психологічної підтримки можуть закріпитися, перетворившись на хронічні розлади посттравматичного спектра (депресію, тривожність, соматичні симптоми та соціальну ізоляцію).

Усі три форми домашнього насильства справляють глибокий і багатовимірний вплив на психічне здоров’я дітей, визначаючи особливості їхнього подальшого розвитку та соціалізації. Досвід насильства, навіть у ролі спостерігача, формує деструктивні моделі поведінки та спотворює уявлення про норми взаємодії в суспільстві.

Як підкреслюють дослідники, діти, які зростають у середовищі насильства, схильні до копіювання агресивних моделей, сприймаючи силу як прийнятний спосіб вирішення конфліктів. Це часто проявляється у

підвищеній агресивності, конфліктності, труднощах у навчанні та спілкуванні, що нерідко призводить до шкільних порушень дисципліни або соціальної ізоляції [17, 66].

На думку Мамчур О. Й., діти, які пережили насильство, входять до групи підвищеного ризику девіантної поведінки, у підлітковому віці вони частіше вчиняють правопорушення, демонструють асоціальні тенденції та відчувають труднощі в контролі емоцій. Це зумовлено нестачею підтримки з боку дорослих, які нерідко самі є жертвами домашнього насильства, та відсутністю позитивних соціальних зв'язків, що ускладнює формування довіри, емпатії й адекватних моделей поведінки [29, 108]. Зрештою, нестабільність емоційного стану, хронічне напруження та травматичний досвід сприяють розвитку психічних розладів, які можуть стати бар'єром для подальшої адаптації, навчання та побудови здорових стосунків у дорослому житті.

Травматичний досвід, отриманий дитиною внаслідок насильства, породжує інтенсивні, суперечливі та часто неусвідомлені емоції, які вона не здатна повноцінно розпізнати й виразити словами. Такі переживання призводять до внутрішнього емоційного хаосу, що ускладнює саморегуляцію, формування довіри до оточення та адекватне реагування на події довкола [24, 182].

До поведенкових і емоційних ознак, що можуть свідчити про те, що дитина зазнає насильства, належать такі прояви: регулярні пропуски занять, запізнення, відмова від участі у позакласних заходах, а також часті скарги на погане самопочуття без видимих медичних причин. Такі діти часто уникають спілкування з однолітками, виявляють замкнутість, ізоляцію, втрату інтересу до навчання та зниження успішності. Нерідко спостерігаються втрата або пошкодження особистих речей, що може свідчити про агресивне чи принизливе ставлення до дитини з боку дорослих або однолітків [41, 78].

Як підкреслюють Д. Пурас, О. Калашник, О. Кочемировська та Т. Цюман, насильство, пережите дитиною, має багатовимірні психологічні

наслідки, що охоплюють як короткочасні, так і довготривалі прояви емоційного дистресу.

Одноразові епізоди насильства найчастіше викликають гострі негативні переживання (почуття приниження, провини, страху, безпорадності та залежності). Такі діти часто відчувають емоційне виснаження, невпевненість у собі, підвищену тривожність.

Повторювані або хронічні форми насильства спричиняють глибші психічні порушення: тривалі депресивні стани, емоційну лабільність, стійке відчуття страху, а іноді, саморуйнівну поведінку чи суїцидальні спроби. Тривалий стрес негативно впливає і на фізичний стан дитини, провокуючи загострення хронічних хвороб або появу нових психосоматичних розладів.

Дослідники зазначають, що діти, які зазнали жорстокості або байдужості з боку дорослих, характеризуються суперечливістю почуттів, вони можуть одночасно любити й ненавидіти кривдника (формування патологічного емоційного зв’язку з кривдником), відомого як травматичний бондінг, що свідчить про глибокий емоційний конфлікт.

Особливо складним є становище підлітків, які зазнали насильства: вони поєднують імпульсивність і терпимість, підозрілість і водночас наївну віру в покращення ситуації. Їм властива амбівалентна поведінка, з одного боку, вони можуть підкорятися нав’язаним ролям («якщо мене вважають поганим — буду таким»), а з іншого, виявляти різкий протест і негативізм навіть у відповідь на підтримку чи співчуття. Така поведінка розглядається як захисна реакція, спрямована на уникнення повторної емоційної травми та розчарування [31, 57].

Діти, які зростають у середовищі жорстокого поводження, зазвичай виявляють значні труднощі у навчанні та соціальній адаптації. Вони часто пропускають заняття, уникають шкільних подій, демонструють нестабільну поведінку й потрапляють до груп ризику, схильних до алкоголізації, наркотизації, девіантної та делінквентної поведінки, а також проявів надмірно ранньої або зухвалої сексуальної активності.

Найпоширенішими поведінковими наслідками перебування в атмосфері насильства є агресивність, конфліктність, бійки, низька успішність та замкнутість. Учителі та батьки зазвичай скаржаться саме на такі прояви, не усвідомлюючи, що вони є симптомами психологічної травми. Їхня емоційна сфера відзначається нестійкістю, надмірною чутливістю та неадекватністю реакцій на незначні подразники.

Крім психологічних наслідків, насильство часто призводить до психосоматичних і неврологічних розладів: безсоння, енурезу, енкопрезу, нервових тиків, а також серцево-судинних проблем, порушень травлення, астми, алергічних реакцій і шкірних захворювань. Такі прояви є своєрідною фізичною відповіддю організму на хронічний стрес.

Сигналами неналежного догляду або насильства можуть бути також недостатня маса тіла, затримки у розвитку, нав’язливі рухи (розгойдування, ссання пальців), порушення гігієни, невідповідний сезонності або віку одяг, часті травми та відсутність адекватного медичного лікування. Особливо тривожним маркером є невідповідність між поясненнями батьків і характером тілесних ушкоджень дитини.

Життя у родині, де панує насильство, створює постійний стан непередбачуваності та страху. Дім, який мав би бути джерелом безпеки, стає місцем небезпеки, адже дитина ніколи не знає, коли і в якій формі відбудеться черговий спалах агресії. Відчуття безсилля, вразливості та неможливості впливати на ситуацію поступово формують емоційне оціпеніння, байдужість до зовнішніх впливів, впертість, протестну поведінку або агресію як спосіб самозахисту.

Такі реакції є психологічним механізмом виживання, але з часом вони перешкоджають формуванню довіри, соціальної компетентності та здатності до емоційної близькості, що вимагає глибокої психокорекційної роботи з дитиною, яка пережила насильство [31, 58].

Реакція дитини на пережите або засвідчене домашнє насильство значною мірою залежить від вікових особливостей психічного розвитку,

рівня усвідомлення подій і сформованості механізмів психологічного захисту. У кожному віковому періоді травматичний досвід проявляється по-різному, від соматичних симптомів до складних емоційно-поведінкових реакцій.

Систематизація вікових особливості реакцій дітей на травматичний досвід домашнього насильства представлена в таблиці 1.1. на основі аналізу наукових джерел [31, 61-62; 17; 41]

Таблиця 1.1. - Вікові особливості реакцій дітей на травматичний досвід домашнього насильства

Вікова група	**Типові емоційні реакції**	**Поведінкові прояви**	**Додаткові ознаки та наслідки**
До 3 років	Страх, розгубленість, емоційна напруга	Порушення сну та апетиту, плаксивість, агресія, страх перед незнайомими	Регресивна поведінка (ссання пальців, ігри сексуального характеру), тривожність, емоційна нестабільність
3–6 років (дошкільники)	Тривога, сором, вина, безпорадність, відраза, страх	Пасивність, підкорення, брехливість, схильність до крадіжок чи підпалів, жорстокість до тварин	Енурез, втрата мовлення, регресивна поведінка, нав’язливі сексуальні ігри, надмірна поступливість або агресивність
7–9 років (молодший шкільний вік)	Суперечливі почуття щодо дорослих, страх, недовіра, почуття «зіпсованості»	Відчуження, агресія, порушення сну, апетиту, мовчазність або навпаки — балакучість	Відтворення сексуальних дій з іншими дітьми, замкненість, емоційна неврівноваженість

Продовження таблиці 1.1

9–13 років (середній шкільний вік)	Депресія, самотність, емоційна спустошеність, страх перед домом	Ізоляція, маніпулятивна поведінка, суперечливі дії	Неадекватні харчові уподобання (вживання неїстівних предметів), труднощі у спілкуванні, дезорієнтація сімейних ролей
13–18 років (підлітки)	Відраза, сором, почуття провини, недовіра, амбівалентні почуття до дорослих	Агресивна поведінка, втечі з дому, спроби суїциду, запобігання тілесній чи емоційній близькості	Порушення сексуальної ідентичності, протестні реакції, соціальна ізоляція, непослідовність у поведінці

Зазначені типи поведінкових реакцій у дітей, які пережили домашнє насильство, не є сталими, вони можуть чергуватися, ставати хронічними або змінюватися з часом, залежно від інтенсивності пережитої травми, рівня підтримки та індивідуальних психологічних особливостей дитини.

У різні періоди можуть домінувати симптоми підвищеного збудження: дратівливість, спалахи агресії, нав’язливі спогади, нічні жахи, підвищена пильність. В інші, навпаки, спостерігається емоційна загальмованість, апатія, байдужість і соціальне відчуження. Часто виникає психогенна амнезія, своєрідний захисний механізм, коли дитина несвідомо «вимикає» спогади про травматичні події, ніби випадає фрагмент життя з пам’яті.

Серед інших поширених наслідків спостерігаються:

— Зниження навчальної мотивації та рівня інтелектуальної активності, що проявляється у погіршенні успішності;

— Алкоголізація та наркотизація як спроба емоційного «самолікування» — за даними досліджень, щонайменше кожна друга особа з наркотичною залежністю в дитинстві зазнавала сексуального насильства;

— Формування девіантних і делінквентних моделей поведінки — діти стають агресивними, неконтрольованими, жорстокими до тварин або людей, проявляють руйнівні тенденції (ламають речі, ляльки тощо);

— Гендерно спрямовані реакції агресії: хлопчики частіше виявляють зовнішню агресію (б’ються, зляться на інших), тоді як дівчата, спрямовують агресію на себе, що проявляється у самоушкодженні або суїцидальних думках;

— У деяких випадках — спотворене сприйняття сексуальності та схильність до ризикованих або деструктивних сексуальних контактів, що може включати і плутані уявлення про сексуальну ідентичність як наслідок травматичного досвіду [34].

Таким чином, домашнє насильство чинить комплексний деструктивний вплив на психіку дитини. У результаті формується емоційна нестійкість, порушується соціальне функціонування та здатність до побудови довірливих стосунків. Без цілеспрямованої психокорекційної роботи існує ризик закріплення травматичних моделей поведінки, що у майбутньому перешкоджають особистісному становленню та соціальній адаптації.

1.3. Теоретичні підходи до соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство

Проблема супроводу постраждалих дітей виходить за межі суто психотерапевтичної практики й набуває міждисциплінарного характеру. Система соціально-психологічного супроводу дітей, які постраждали від домашнього насильства, ґрунтується на принципі міжвідомчої взаємодії, що забезпечує цілісність і послідовність допомоги. Вона об’єднує державні, громадські та освітні інституції, діяльність яких спрямована на захист прав дитини, надання психологічної, соціальної, правової та медичної підтримки. Така модель дозволяє своєчасно реагувати на випадки насильства, здійснювати комплексну реабілітацію постраждалих і створювати умови для їхньої безпечної соціальної адаптації.



Рисунок - 1.1. Система суб'єктів взаємодії у наданні допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства [12, 112]

Для ефективного відновлення психоемоційного стану дітей, які мають досвід переживання травматичних подій, необхідно забезпечити комплексну психологічну діагностику, доповнену системним соціально-психологічним супроводом. Такий супровід повинен охоплювати не лише роботу з дитиною, а й активну участь вчителів, батьків або опікунів, адже саме сімейне середовище є ключовим чинником у процесі реабілітації.

Як підкреслює Л. Завацька, допомога має бути індивідуалізованою або груповою, тривати стільки, скільки потребує конкретна дитина, і враховувати її особистісні та вікові особливості. Подібний підхід сприяє зниженню рівня стресових реакцій, стабілізації емоційної сфери та мінімізує ризик формування посттравматичного стресового розладу [13].

За визначенням Ломакіна Г. соціально-психологічний супровід здійснюється через різні методи та форми соціальної роботи, які добираються з урахуванням індивідуальних потреб, життєвих обставин і психологічних ресурсів клієнта. У процесі взаємодії важливо спиратися на сильні сторони особистості, стимулюючи її посттравматичне зростання та залучення до соціально корисної діяльності [23].

Як зазначається в Енциклопедії для фахівців соціальної сфери, соціально-психологічний супровід поєднує елементи тривалої цілеспрямованої соціальної підтримки з індивідуалізованою психологічною допомогою. Такий підхід розглядається як ресурс, що сприяє збереженню цілісності особистості, відновленню її психічного благополуччя й працездатності, допомагає долати депресивні й тривожні стани, підвищуючи загальну якість життя.

Соціальний супровід — це форма системної підтримки, яка передбачає надання людині, групі чи сім'ї комплексу правових, психологічних, соціально-педагогічних, економічних, медичних і інформаційних послуг протягом певного періоду. Його основна мета полягає в покращенні життєвих умов, зменшенні або усуненні наслідків кризових ситуацій та сприянні повноцінній соціальній інтеграції отримувача допомоги [11, 184].

До основних форм і методів соціальної роботи з отримувачами послуг, на думку українських дослідників І. Д. Звєрєва та О. В. Безпалько, належать такі напрями діяльності, як індивідуальна робота, соціальне навчання, соціально-психолого-педагогічна й правова підтримка, а також консультування та наставництво [20]. Зазначені підходи становлять основу системи соціального супроводу, метою якого є всебічна допомога особі у подоланні складних життєвих обставин.

Система соціально-психологічного супроводу має низку ключових характеристик: комплексність надання послуг; тривалість взаємодії; можливість залучення суміжних фахівців; обов'язкову згоду отримувача допомоги та його активну участь у процесі покращення власної життєвої ситуації.

Робота базується на принципі індивідуального підходу, який передбачає оцінку особистісних потреб клієнта, спільне визначення шляхів подолання або пом'якшення проблем і гнучке коригування плану допомоги. Соціальний працівник та психолог складає план супроводу на певний період, контролює його виконання й за потреби вносить зміни. Необхідним

компонентом процесу є оцінка результативності й самооцінка ефективності соціально-психологічного супроводу [20].

Як підкреслює професор Т. М. Титаренко, соціально-психологічний супровід є важливим джерелом додаткових внутрішніх ресурсів і можливостей як для фахівців, так і для осіб, що зазнали травматичних подій. Основний акцент у такій діяльності робиться на пошуку ефективних шляхів надання комплексної підтримки та допомоги, спрямованої на стабілізацію емоційного стану людини, зменшення наслідків стресу й підвищення її адаптаційного потенціалу.

Головна мета соціально-психологічного супроводу, за Т.М. Титаренко, полягає у створенні умов для відновлення внутрішньої рівноваги, психологічного благополуччя та здатності особистості долати наслідки посттравматичного досвіду, втрат і тривалого перебування в стані невизначеності [50].

Реалізація супроводу передбачає послідовне проходження кількох етапів:

1. діагностико-підготовчий етап — визначення потреб, оцінка проблемної ситуації та планування роботи;
2. етап реалізації (соціального супроводу) — безпосереднє надання соціальної допомоги, психологічної підтримки або інших видів послуг;
3. завершальний етап — аналіз ефективності проведених заходів і оцінка досягнутих результатів[20].

На діагностико-підготовчому етапі соціально-психологічного супроводу здійснюється всебічна оцінка потреб отримувача допомоги. Цей етап включає вивчення життєвої ситуації, встановлення довірливого контакту, проведення первинної діагностики, визначення цілей і планування подальших дій. Усі зазначені процеси становлять послідовні складові початкової фази супроводу [39].

До основних завдань підготовчого етапу належать:

— налагодження партнерських, заснованих на довірі, стосунків із клієнтом;

— аналіз соціального контексту життя, його родини та найближчого оточення;

— діагностика психосоціальних характеристик отримувача допомоги й середовища, у якому він перебуває;

— формулювання основної проблеми, визначення пріоритетних потреб, конкретних цілей і завдань на основі отриманої інформації;

— добір методів, засобів і форм соціальної та психологічної підтримки;

— визначення критеріїв оцінювання ефективності супроводу на поточному та завершальному етапах;

— розроблення детального плану дій;

— узгодження напрямів співпраці та принципів взаємодії між фахівцем, який надає допомогу, та клієнтом [39].

Основний етап соціального супроводу посідає ключове місце в системі надання практичної соціально-психологічної допомоги клієнтові або його родині. Саме на цьому етапі реалізуються визначені завдання та здійснюються заплановані втручання відповідно до поставлених цілей. У процесі роботи можуть залучатися фахівці з різних сфер (медичної, освітньої, правової), а також представники громадських організацій, що забезпечує комплексність і результативність підтримки [38].

Під час реалізації плану соціального супроводу здійснюються конкретні дії, спрямовані на вирішення визначених проблем, відбувається перевірка ефективності застосованих методів і засобів, а також порівняння досягнутих результатів із запланованими. Якщо очікувані зміни не досягаються, фахівець може скоригувати план, змінити тактику або добрати інші форми втручання. Зміст роботи на цьому етапі має гнучкий характер і залежить від індивідуально-психологічних особливостей клієнта, його сім’ї та соціального контексту. Найпоширенішими видами діяльності є консультування з соціально-психологічних і правових питань, проведення групових тренінгів, психотерапевтичних сесій, надання реабілітаційних і

освітніх послуг, медична допомога, підтримка у працевлаштуванні чи соціально-трудова реабілітація [37].

Теоретичною основою діяльності фахівців на цьому етапі є принцип допомоги заради самодопомоги, який передбачає активізацію внутрішніх ресурсів особи або сім'ї. Його сутність полягає у розвитку самостійності, саморегуляції та навичок подолання труднощів, що сприяє виходу зі стану соціального неблагополуччя. Соціальний працівник не лише надає допомогу, а й стимулює клієнта до усвідомлення власних можливостей, пошуку внутрішніх сил і використання особистісних та родинних ресурсів для вирішення проблем. Такий підхід орієнтований не на пасивне отримання підтримки, а на формування активної життєвої позиції клієнта, що підвищує його самодостатність і психологічну стійкість.

У межах цього етапу важливим є також дотримання принципу індивідуалізації допомоги, коли фахівець зосереджується на конкретних потребах і потенціалі клієнта, забезпечуючи доступність допомоги та довірливі взаємини. Регулярне оцінювання ефективності соціального супроводу здійснюється спільно соціальним працівником, клієнтом або його родиною.

Результати основного етапу оцінюються за наявністю позитивних змін у поведінці, соціальному статусі та психологічному стані клієнта, а також у його сімейному середовищі. Якщо позитивна динаміка простежується, це є підставою для переходу до завершального етапу супроводу. Водночас відсутність змін може свідчити про недостатню тривалість втручання, неадекватність методів або неправильне визначення цілей і потреб клієнта [50].

Процес соціального супроводу є циклічним і передбачає послідовність етапів, кожен із яких включає моніторинг, аналіз проміжних результатів і корекцію дій відповідно до змін у потребах клієнта. На всіх етапах психолог та соціальний працівник спільно з клієнтом оцінює ефективність запланованих заходів, за потреби вносить зміни до плану роботи та визначає нові напрями підтримки, враховуючи результати попереднього етапу [37; 39].

Проміжне оцінювання дає змогу не лише відстежити динаміку змін, а й своєчасно адаптувати соціальну допомогу до нових обставин. У результаті активної взаємодії фахівців і клієнта формується усвідомлення реальних змін у життєвій ситуації, поведінці та психологічному стані клієнта. Важливими результатами цього етапу є розвиток у клієнта мотивації до подальшої самостійної роботи над собою, розуміння власної ролі у вирішенні проблем, підвищення рівня відповідальності, а також мобілізація внутрішніх ресурсів для подолання труднощів, у тому числі пов’язаних із деструктивними звичками чи соціальною дезадаптацією.

Завершальний етап соціального супроводу — це етап оцінювання, стабілізації та згортання активної допомоги. Його метою є підбиття підсумків проведеної роботи, визначення досягнутих результатів і планування подальших дій. На цьому етапі здійснюється аналіз змін, що відбулися в житті клієнта та його родини, визначаються нові потреби, які могли з’явитися в процесі супроводу, а також ухвалюється рішення щодо подальшого формату допомоги. Якщо ситуація стабілізувалася, робота може бути завершена або переведена в режим періодичного кураторства.

Підготовка клієнта до завершення соціального супроводу включає психологічну підтримку, навчання самостійності, а також профілактику можливих рецидивів проблемної поведінки. Для закріплення позитивних результатів доцільно залучати клієнта та членів його родини до груп взаємодопомоги, соціально-культурних заходів, програм реінтеграції й адаптації, які організовуються соціальними службами [49].

Підсумкове оцінювання результатів супроводу проводиться через порівняння стану клієнта до початку втручання і після завершення роботи. Воно здійснюється за визначеними критеріями, що були встановлені на етапі планування, і дозволяє виявити рівень досягнутих змін (емоційних, соціальних, поведінкових). Доцільно проводити підсумкове оцінювання спільно з клієнтом або його сім’єю, щоб підкреслити значущість власного внеску клієнта у процес відновлення [37].

Таким чином, завершальний етап соціального супроводу виконує не лише функцію підбиття підсумків, а й слугує важливим елементом підтримки клієнта на шляху до самостійності, соціальної інтеграції та збереження позитивних результатів, досягнутих у процесі отримання допомоги.

Система соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство, ґрунтується на чотирьох базових компонентах, що визначають її ефективність і забезпечують комплексний вплив на особистість дитини:

1. Комплексність послуг. Соціально-психологічний супровід передбачає надання широкого спектра допомоги, який охоплює психологічні, соціальні, педагогічні, медичні та правові аспекти. Завдяки такому підходу забезпечується цілісна підтримка дитини — від стабілізації її емоційного стану до відновлення соціальних навичок та безпечного середовища. Комплексність сприяє гармонійному відновленню психічного, емоційного і фізичного благополуччя постраждалої дитини.

2. Тривалість супроводу. Робота з дітьми, які зазнали насильства, потребує часу та поступовості. Соціально-психологічна підтримка не може бути короткостроковою, адже процес подолання наслідків травми передбачає тривалу стабілізацію емоційної сфери, відновлення довіри до дорослих і поступове формування почуття безпеки. Тривалий супровід дозволяє фахівцям спостерігати динаміку змін, своєчасно коригувати програму допомоги та запобігати повторним травмам.

3. Міждисциплінарна взаємодія. У роботі з дітьми, які пережили насильство, часто необхідна співпраця різних спеціалістів — психологів, соціальних педагогів, юристів, медиків, психотерапевтів, а також залучення волонтерів. Така командна взаємодія забезпечує комплексне бачення проблеми й уможливлює надання допомоги з урахуванням усіх потреб дитини. Залучення волонтерів сприяє створенню атмосфери підтримки, доброзичливості та довіри, що особливо важливо для дітей із травматичним досвідом.

4. Добровільність та активна участь отримувача допомоги. Важливою умовою ефективного супроводу є згода дитини (у межах її вікових можливостей) та її активна участь у процесі відновлення. Дитина має відчувати, що її думка враховується, а зусилля спрямовані на покращення її власного життя. Активна участь формує почуття відповідальності, підвищує самооцінку і сприяє тривалим позитивним змінам у поведінці та емоційному стані [28, 7].

У сукупності ці складові утворюють цілісну модель соціально-психологічного супроводу, орієнтовану на відновлення психологічної рівноваги, безпеки та соціальної адаптації дітей, які пережили досвід домашнього насильства. На відміну від інших категорій отримувачів допомоги, така система має враховувати вікові особливості дітей, їхню підвищену вразливість, потребу в стабільному емоційному середовищі та безумовному прийнятті з боку дорослих.

Для забезпечення ефективного соціально-психологічного супроводу важливо інтегрувати допомогу дітям, які пережили домашнє насильство, у багаторівневу систему підтримки психічного здоров’я. Така система, відповідно до міжнародних стандартів (зокрема підходу IASC MHPSS Pyramid) [53], ґрунтується на принципі поступового переходу від базових послуг до спеціалізованих психотерапевтичних інтервенцій. Кожен рівень піраміди має власну мету, завдання та коло фахівців, які залучаються до надання допомоги. Її побудова дозволяє забезпечити безперервність підтримки, від задоволення базових потреб і стабілізації емоційного стану до глибокої реабілітації особистості постраждалої дитини.

Згідно з міжнародною практикою, ефективна система допомоги дітям, які пережили насильство, передбачає поетапну побудову психосоціальних інтервенцій (табл. 1.2).

Таблиця 1.2. – Рівні піраміди інтервенцій у системі психосоціальної підтримки дітей, які пережили домашнє насильство

Рівень піраміди	Зміст та основні напрями діяльності	Очікуваний результат
1. Базові послуги та забезпечення безпеки	Надання гуманітарної, медичної, фінансової, юридичної та соціальної допомоги; забезпечення житлом, харчуванням, доступом до освіти та працевлаштування; створення безпечного середовища.	Задоволення базових потреб дитини, відновлення відчуття безпеки та стабільності.
2. Підтримка сім'ї та громади	Проведення інформаційних кампаній; організація громадських і культурних заходів; робота з батьками; створення дитячих та сімейних просторів; мобілізація ресурсів громади.	Підвищення згуртованості громади, зменшення соціальної ізоляції, зміцнення сімейних зв'язків.
3. Цільова неспеціалізована психологічна підтримка	Проведення індивідуальних і групових консультацій, груп самодопомоги, психоедукаційних занять; функціонування гарячих ліній, надання першої психологічної допомоги, перенаправлення до фахівців.	Емоційна стабілізація, зменшення симптомів стресу, формування навичок саморегуляції.
4. Спеціалізовані послуги у сфері психічного здоров'я	Проведення психотерапії, лікування посттравматичних і депресивних розладів; індивідуальні програми реабілітації, підтримка психіатра та клінічного психолога.	Відновлення психічного здоров'я, інтеграція травматичного досвіду, повернення до нормального соціального функціонування.

Основні завдання соціально-психологічного супроводу дітей, які пережили домашнє насильство на етапі реабілітації, реалізуються у послідовному процесі, спрямованому на відновлення їхнього емоційного, когнітивного та соціального благополуччя.

По-перше, важливим етапом є надання допомоги у подоланні емоційних, пізнавальних і поведінкових наслідків травматичного досвіду. Терапевтична робота має бути зосереджена саме на пережитій травмі, оскільки її ігнорування або відкладене опрацювання у майбутньому може призвести до серйозних психічних порушень.

По-друге, ключову роль відіграє створення безпечного психотерапевтичного простору, у якому дитина може поступово відкриватися, повертатися до обговорення подій, пов’язаних із насильством, і з часом знижувати рівень тривоги, страху чи емоційного напруження.

По-третє, необхідно сприяти розвитку здатності дитини усвідомлювати, називати й виражати свої почуття, пов’язані з травмою, у прийнятній формі. Прийняття спеціалістом навіть суперечливих або важких емоцій дитини є важливою умовою ефективної терапії, що допомагає послабити деструктивний вплив травми й скоригувати негативне самосприйняття.

По-четверте, важливим напрямом є виявлення факторів, які супроводжували насильство, та зменшення їхнього впливу. Це сприяє поступовому формуванню у дитини здатності говорити про пережите без глибокого емоційного дистресу.

По-п’яте, необхідно працювати над усвідомленням і переосмисленням викривлених когнітивних уявлень про насильство, допомагаючи дитині сформувати реалістичне бачення себе, подій минулого та стосунків з іншими людьми.

По-шосте, до завдань реабілітації входить розвиток соціально-комунікативних і поведінкових навичок, які забезпечують ефективну взаємодію з дорослими й однолітками, підвищують здатність до саморегуляції та адаптації.

Насамкінець, надзвичайно важливим аспектом є формування у дитини почуття власної гідності, віри у власні сили й упевненості у майбутньому. Саме ці якості стають основою подолання травматичного досвіду та повернення до стану психологічного благополуччя [24, 182].

Розглядаючи соціально-психологічний супровід як систему професійної допомоги, варто зазначити, що його ефективність визначається не лише практичними формами роботи, а й концептуальними підходами, які лежать в основі діяльності фахівців.

Однією з провідних є екосистемна модель (за У. Бронфенбреннером, адаптована в працях українських науковців Г. Ломакіна та О. Безпалько) (рисунок 1.2) [20]. Вона розглядає дитину як частину багаторівневої системи взаємин (сім'ї, школи, громади, суспільства) і підкреслює, що зміни в будь-якому з цих рівнів впливають на процес відновлення після травми. Тому супровід має бути комплексним і враховувати всі соціальні контексти, у яких розвивається дитина.

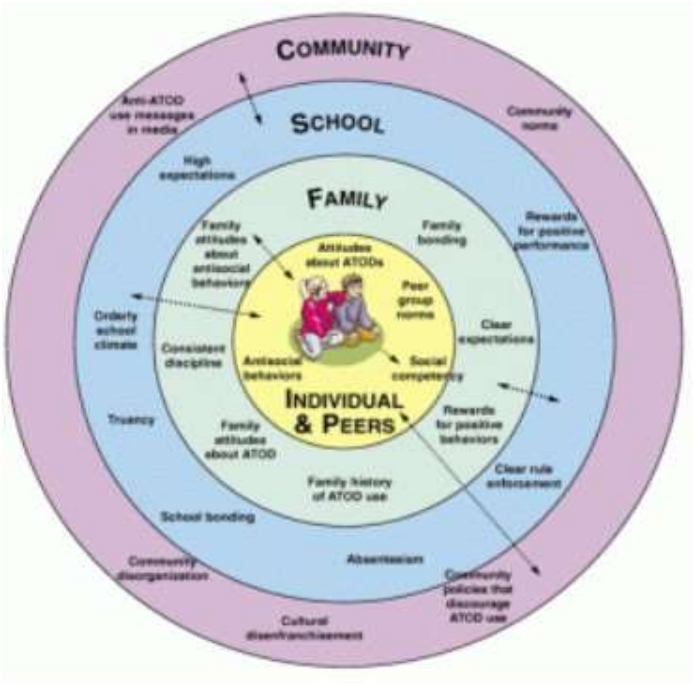


Рисунок 1.2. - Діаграма екологічної теорії Бронфенбреннера

Ресурсно-орієнтований підхід (Т. Титаренко) зосереджується на внутрішніх потенціалах особистості та її здатності до посттравматичного зростання [50]. Він передбачає не лише надання підтримки, а й стимулювання активності самої дитини, розвиток її адаптивних стратегій, віри у власні сили та формування позитивного бачення майбутнього.

Травмоорієнтована модель супроводу, що відповідає міжнародним рекомендаціям IASC (Inter-Agency Standing Committee) [53], акцентує на створенні безпечного середовища, мінімізації повторної травматизації та відновленні базового почуття довіри до світу. Її реалізація ґрунтується на принципах емпатії, підтримки автономії дитини, конфіденційності та партнерства з сім'єю.

У практиці соціально-психологічного супроводу доцільним є інтегративне використання зазначених підходів, що забезпечує цілісність, гуманістичну спрямованість і стабільність процесу реабілітації.

Отже, соціально-психологічний супровід дітей, які пережили домашнє насильство, виступає багаторівневою системою підтримки, що поєднує соціальні, педагогічні та психологічні механізми допомоги. Його ефективність визначається міжвідомчою взаємодією, орієнтацією на потреби конкретної дитини, активною участю сім'ї та довготривалістю підтримки. Реалізація супроводу спрямована не лише на подолання наслідків травми, а й на формування внутрішніх ресурсів, розвиток навичок саморегуляції, відновлення довіри до світу й створення умов для гармонійного особистісного зростання.

1.4. Механізми психологічної підтримки та реабілітації постраждалих дітей

Психологічна підтримка та реабілітація дітей, які пережили домашнє насильство, становлять складний і багаторівневий процес, спрямований на відновлення їхнього емоційного, когнітивного та соціального функціонування. Основна мета цієї роботи полягає у зменшенні наслідків психічної травми, формуванні почуття безпеки, довіри до оточення та відновленні внутрішнього ресурсу дитини.

Механізми психологічної підтримки охоплюють систему взаємопов'язаних методів, технік і засобів, які забезпечують стабілізацію

емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та сприяють адаптації дитини до нових умов життя. Вони реалізуються через поєднання індивідуальної та групової психотерапевтичної роботи, арттерапевтичних практик, консультативної допомоги, а також взаємодії фахівців різного профілю.

За матеріалами МОН України (лист № 1/11-5480 від 18.05.2018 р.) принципи надання допомоги постраждалим від домашнього насильства формуються на основі:

1. Принцип поваги - фахівець має проявляти щиру увагу та вдячність за довіру, з якою особа звертається по допомогу. Важливо забезпечити повну конфіденційність усієї отриманої інформації, а також ураховувати індивідуальні й культурні особливості потерпілої людини.

2. Принцип підтвердження – нееобхідно підтримати особу у визнанні її права на переживання власних почуттів і висловлення емоцій. Важливо наголосити, що вона зуміла вижити, зберегла внутрішні сили й здатність долати наслідки травми. Емоційні реакції жертви мають бути сприйняті як природні й адекватні ситуації, а наявні механізми психологічного захисту, як позитивний спосіб збереження психічної рівноваги.

3. Принцип переконання - слід допомогти людині усвідомити, що вона не несе відповідальності за насильство, якого зазнала. Потрібно підтримувати її віру у власну здатність подолати страхи, тривоги й посттравматичні симптоми, роз’яснюючи, що з часом більшість негативних відчуттів зменшиться, якщо з’явиться надія. Варто наголошувати, що постраждала особа має достатньо ресурсів для відновлення та сама визначає, коли і кому готова розповідати про події.

4. Принцип розширення можливостей - фахівець має сприяти тому, щоб ініціатива у процесі консультування належала самій жертві. Важливо надавати достовірну інформацію, не перекладаючи на неї відповідальність за ситуацію, що сталася, і не наполягати на обов’язковому лікуванні. Не слід

змушувати постраждалу особу детально відтворювати обставини насильства, якщо це не має прямої терапевтичної мети, аби уникнути повторної травматизації [32]

Відповідно до підходів, розроблених В. Бондаровською та М. Соломатіною, психологічна допомога особам, які зазнали насильства в сімейному середовищі, базується на принципах гуманізму, безумовного прийняття, довіри та створення безпечного простору для відновлення психічної рівноваги. Ключовим завданням фахівця є відновлення почуття контролю над власним життям, зниження рівня емоційної напруги та формування внутрішніх ресурсів для подолання травматичних наслідків [19, 155].

За даними науковців-практиків основною умовою результативної психологічної допомоги, як індивідуальної, так і групової, серед осіб, які зазнали насильства (далі — клієнт), є дотримання певних базових установок, або ж принципів професійної діяльності. Серед них виокремлюють такі:

1. Доброзичливе та безоціночне ставлення до клієнта - цей принцип передбачає формування безпечної атмосфери, у якій клієнт може відчувати спокій і довіру. Психолог має уважно слухати, виявляти емпатію, уникати критики та оцінювань. Використання технік активного слухання сприяє щирому діалогу та розумінню внутрішнього стану клієнта. Повага до її особистісних цінностей допомагає зберегти гідність і створює передумови для подальшої позитивної динаміки у психокорекційній роботі.

2. Утримання від надання порад – психолог не повинен нав’язувати клієнтові власне бачення або рішення. Основне завдання фахівця, підтримати людину у процесі самопізнання, усвідомлення власних ресурсів і пошуку шляхів подолання складних життєвих ситуацій. Клієнт має залишатися активним учасником процесу допомоги, адже саме він є експертом у власному житті. Надмірна директивність може призвести до зниження відповідальності клієнта за власні дії та перешкодити формуванню автономності й самостійності.

3. Принцип конфіденційності та анонімності клієнта – дотримання конфіденційності є фундаментальною умовою ефективної психологічної допомоги. Будь-яка інформація, отримана від клієнта під час консультації, не може бути розголошена без його згоди. Психолог зобов'язаний гарантувати збереження таємниці, окрім випадків, прямо передбачених чинним законодавством України (наприклад, якщо дії клієнта становлять загрозу життю чи здоров'ю інших осіб або мають ознаки кримінального правопорушення). Про можливі винятки спеціаліст повинен заздалегідь поінформувати клієнта, забезпечивши відкритість та довіру у процесі взаємодії.

4. Розмежування професійних та особистих стосунків – психолог повинен суворо дотримуватися меж професійної етики у взаєминах із клієнтом. Особисті симпатії, інтереси чи емоційні реакції фахівця не мають впливати на процес надання допомоги. Перехід меж професійної ролі здатен порушити об'єктивність оцінки ситуації, викликати залежність клієнта або знизити ефективність психологічної роботи. Тому взаємодія має залишатися виключно в межах професійних компетенцій, ґрунтуватися на повазі, нейтральності й відповідальності психолога.

5. Принцип професійної мотивації клієнта – одним із ключових завдань психолога є підтримка внутрішньої мотивації клієнта до змін. Фахівець допомагає людині усвідомити власні ресурси, віднайти сили для дії та поступово реалізовувати позитивні зміни у житті. Навіть невеликі кроки, як-то зміна звичних патернів поведінки чи зовнішнього вигляду, можуть стати основою для глибших перетворень, підвищити самооцінку й відчуття контролю над власним життям. Професійна мотивація спрямована на формування у клієнта активної життєвої позиції та віри у власні можливості.

6. Принцип доцільності та цілеспрямованості – цей принцип передбачає чітке окреслення проблеми та формулювання конкретних завдань психологічної роботи. Фахівець має орієнтувати клієнта на усвідомлення власних цілей і шляхів їх досягнення, визначаючи реалістичні кроки для

подолання труднощів. За потреби план може мати покроковий характер, що допомагає клієнтові структурувати свої дії та поступово рухатися до результату. Такий підхід сприяє підвищенню ефективності допомоги й підтримує клієнта в процесі особистісних змін.

7. Принцип добровільності – психологічна допомога має ґрунтуватися виключно на добровільній участі обох сторін. Клієнт має право приймати рішення про початок, продовження або припинення співпраці на будь-якому етапі. Так само і психолог може припинити роботу, якщо її продовження суперечить етичним чи професійним нормам.

8. Принцип спільної відповідальності – взаємодія між клієнтом і психологом має передбачати взаємну відповідальність за процес і результати роботи. Це може бути формалізовано у вигляді психологічного контракту, де визначаються обов’язки та права обох сторін (наприклад, пунктуальність, дотримання домовленостей, професійна етика, конфіденційність тощо). Такий договір сприяє чіткому розумінню меж і правил співпраці, підвищує дисциплінованість і довіру між учасниками психологічного процесу [19, 155-156].

Психологічна допомога дітям, які пережили насильство, може мати декілька видів залежно від стану постраждалого та глибини травматизації:

1. Екстрена психологічна підтримка — надання допомоги у кризовій ситуації, коли дитина перебуває у стані гострого стресу або шоку. Метою є стабілізація емоційного стану, зменшення тривожності, страху, агресії чи почуття провини.

2. Психологічне консультування — індивідуальна робота, спрямована на усвідомлення пережитого досвіду, зняття почуття провини та відновлення віри у власні сили.

3. Психокорекційна робота — використання методів арттерапії, казкотерапії, тілесно-орієнтованих та ігрових технік для відновлення емоційної рівноваги й формування адекватних способів реагування на стрес.

4. Психотерапевтичний супровід — тривала підтримка, яка передбачає опрацювання посттравматичних переживань, розвиток навичок саморегуляції, формування довіри до світу й людей.

5. Групова терапія та соціально-психологічний тренінг — сприяють зниженню почуття ізольованості, формуванню навичок спілкування та конструктивного розв'язання конфліктів [31].

Психологічний супровід осіб, які зазнали насильства, здійснюється за двома основними напрямами:

1. Кризове втручання — надання екстреної психологічної допомоги у стані гострої травми або посттравматичного стресу.

2. Довготривалий психотерапевтичний супровід — системна індивідуальна чи групова робота, спрямована на глибоке опрацювання наслідків насильства, відновлення емоційної стабільності та соціальної адаптації постраждалих [19, 155].

Василенко О., Горбань С., Кальницька К.О. та інші науковці, до загальних форм психологічної допомоги, які застосовуються у практиці роботи з постраждалими від насильства, відносять:

– Психопрофілактика (попередження) - спрямована на запобігання виникненню насильницьких форм поведінки через популяризацію принципів рівноправного, ненасильницького спілкування, демонстрацію позитивних прикладів взаємодії та конструктивних способів вирішення конфліктів.

– Психологічна просвіта - реалізується під час консультацій, лекцій, семінарів, тренінгів чи конференцій шляхом поширення психологічних знань, формування навичок емоційної грамотності та толерантного ставлення до себе й інших.

– Психодіагностика - передбачає виявлення індивідуальних психологічних особливостей, труднощів або деструктивних станів за допомогою психодіагностичних методик, опитувальників, тестів і спостереження.

– Психологічне консультування - надається особам, які перебувають у межах психологічної норми, але стикаються з життєвими труднощами. Консультування допомагає зрозуміти власні емоції, потреби й знайти внутрішні ресурси для самостійного розв’язання проблем.

– Психотерапія - орієнтована на глибоке опрацювання особистісних конфліктів, внутрішніх травм і зміну неадаптивних установок. Її метою є трансформація особистості, відновлення психологічної цілісності та внутрішньої гармонії.

– Психіатрична допомога - належить до медичної сфери і передбачає лікування психічних розладів, за потреби — із застосуванням медикаментозної терапії. У сучасній гуманістичній практиці людина розглядається не як «пацієнт», а як особистість із власним баченням і досвідом, що потребує підтримки.

– Психокорекція - спрямована на відновлення емоційної рівноваги, формування нових моделей поведінки та розвиток ефективних навичок міжособистісного спілкування. Її метою є гармонізація особистісного розвитку та підвищення психологічної адаптивності [5; 21].

Робота психолога з особою, яка пережила насильство, розпочинається з аналізу травмуючої події та її впливу на психоемоційний стан клієнта. Під час цього процесу фахівець має пам’ятати, що будь-яке повернення до болючих спогадів може викликати ретравматизацію, адже психіка сприймає травматичні образи як реальну небезпеку, що відбувається «тут і тепер». Завдання психолога полягає у тому, щоб вибудувати взаємодію з клієнткою так, аби уникнути повторного проживання болю, страху чи безсилля, і водночас створити умови для поступового осмислення події. Наступним кроком є реконструкція пережитої травми та її інтеграція в автобіографічну пам’ять — процес, що сприяє відновленню внутрішньої цілісності особистості.

За думкою В. Синишиної та О. Смук, травмофокусована терапія повинна відкривати ресурс жертви, що дозволить психіці краще справлятися

з повторними стресовими переживаннями та їхніми наслідками. До цього веде розширення «вікна толерантності», що реалізується зокрема через імажинативні техніки, наприклад, вправи, які допомагають переключитися на сенсорні відчуття (колір, смак, запахи, звуки) і повернутися до моменту «тут-і-тепер». У науковій літературі такі вправи часто називають техніками «заземлення» [47].

Під час роботи з дітьми, які зазнали або стали свідками домашнього насильства, психолог має діяти послідовно, дотримуючись певних етапів спілкування.

1. Підготовчий етап. Він охоплює всі дії, що передують безпосередньому контакту з дитиною, збір відомостей про її життєві обставини, родину та соціальне оточення. Також визначаються учасники бесіди та фахівець, який вестиме основну частину розмови.

2. Вступний етап. На цьому етапі встановлюється контакт із дитиною, психолог представляється, пояснює мету зустрічі та свою роль. Розмову варто розпочинати з безпечних тем, наприклад, про улюблені ігри, мультфільми чи тварин, щоб створити атмосферу довіри. Водночас важливо впевнитися, що дитина розуміє різницю між правдою та вигадкою, і м’яко підкреслити важливість чесності.

3. Етап вільної розповіді. Дитині надається можливість самостійно, у власному темпі, описати події. Психолог не має перебивати, коригувати або порівнювати її слова з іншими джерелами. Головне завдання цього етапу — дозволити дитині вільно висловити власні емоції та відтворити події у спосіб, який для неї природний.

4. Етап уточнювальних запитань. Фахівець ставить відкриті запитання на кшталт: «Що ти ще пам’ятаєш?», «Що було потім?». Вони допомагають з’ясувати характер події, осіб, які були присутні, час, місце та інші деталі. Якщо дитині важко висловитися словами, можна застосовувати проективні методи, такі як малювання, лялькову або ігрову терапію, які полегшують вербалізацію досвіду.

5. Завершальний етап. Психолог обговорює з дитиною її самопочуття після бесіди, з’ясовує, чи є побоювання, і пояснює подальші дії. Для зняття напруги доцільно перейти до нейтральних тем. Після розмови дитину не залишають без нагляду, її передають під опіку педагога, вихователя або іншої довіреної особи до приходу батьків [5, 81–82].

О. П. Макарова підкреслює, що ефективна реабілітація дітей, які постраждали від насильства, передбачає комплексну роботу з емоційною, когнітивною та поведінковою сферами дитини. Одним із першочергових завдань є розвиток емоційної експресії — уміння розпізнавати, називати та адекватно виражати власні почуття. Для цього доцільно застосовувати спеціальні програми, зокрема «таблиці почуттів» або вправи із замальовуванням порожніх контурів облич, що допомагають дитині ідентифікувати власні емоції в різних ситуаціях. Така робота формує «емоційний словник» дитини, розвиває здатність усвідомлювати власні реакції та відрізняти конструктивні способи вираження гніву від деструктивних, зокрема агресивних проявів.

Наступним кроком є навчання технік релаксації та зниження напруження. Це необхідно, оскільки робота з травматичними спогадами може викликати у дитини підвищене занепокоєння. До таких технік належать дихальні вправи, елементи тілесно-орієнтованої терапії та інші методи, що допомагають знизити рівень тривожності. Як зазначає дослідниця, тривога і релаксація є взаємовиключними станами, тому систематичне тренування навичок розслаблення сприяє формуванню емоційної стабільності та самоконтролю.

Робота з когнітивною сферою дитини спрямована на виявлення і корекцію викривлених уявлень про себе, світ та події насильства. Часто дитина сприймає насильство через призму провини або безпорадності, тому завдання психолога, допомогти їй сформувати більш адекватне бачення події, звільнитися від нав’язаних установок і відновити почуття власної гідності.

Особливе місце посідає етап поступового викриття травми. Його мета — допомогти дитині повернутися до травматичних спогадів без сильного дистресу. Психолог має обережно, крок за кроком, вести дитину від менш болісних епізодів до найважчих, уникаючи різких або навідних запитань. Якщо дитина відчуває труднощі в розповіді, доцільно використовувати малювання, гру чи інші творчі завдання, що дозволяють їй висловлювати емоції у безпечній формі.

Ігрові та арттерапевтичні методики — одна з найефективніших форм роботи на цьому етапі. Дитина може «програти» травматичний досвід за допомогою ляльок, піску, малюнків або власних історій. Старші діти здатні застосовувати візуалізацію — уявне відтворення подій для подальшого їх обговорення. У процесі терапії важливо навчити дитину усвідомлювати зв’язок між думками, емоціями та поведінкою, що створює основу для когнітивного переструктурування.

Заключний етап передбачає подолання поведінкових наслідків насильства, невпевненості, агресивності, саморуйнівних або сексуалізованих форм поведінки. З цією метою проводиться робота над розвитком базових соціальних компетентностей, підвищенням самооцінки, навчанням партнерської та ненасильницької взаємодії з однолітками й дорослими. Психолог має допомогти дитині розпізнавати потенційно небезпечні ситуації, відрізняти соціальні ризики від природних загроз, а також навчити конструктивним стратегіям реагування.

Корисними є рольові ігри та обговорення життєвих прикладів, що дозволяють дитині тренувати безпечну поведінку в умовах контролю та підтримки. При цьому важливо залучати дорослих (батьків, вихователів, педагогів) до процесу реабілітації, оскільки їхня участь сприяє закріпленню позитивних змін і відновленню відчуття довіри до світу [24, 182-184].

За спостереженнями Я. О. Овсяннікової, під час надання психологічної допомоги необхідно враховувати, що дитина, яка стала жертвою насильства, найчастіше страждає не від одного, а від кількох його видів одночасно. Це

значно ускладнює процес реабілітації, оскільки травматичний досвід має комплексний характер і впливає на різні аспекти психіки. На думку дослідниці, найскладніша та найдовша корекційна робота проводиться з дітьми й підлітками, у яких, окрім факту насильства, вже сформувалися стійкі емоційні або поведінкові порушення. Це потребує тривалого, системного та делікатного втручання фахівця. Попри відсутність універсальних алгоритмів допомоги постраждалим дітям, психологічна практика дозволяє визначити низку загальних принципів і підходів, які забезпечують ефективність реабілітаційного процесу [35, 219].

До ігрових методів у роботі з дітьми, які зазнали насильства, належать різноманітні види активностей, спрямованих на зняття емоційного напруження, відновлення почуття безпеки та розвиток саморегуляції. Серед них: фізичні вправи, що сприяють розрядці та релаксації, а також психодраматичні техніки, зокрема інсценування казок. Такі сюжети можуть бути як створені самими дітьми, так і взяті з уже відомих історій.

Ефективною формою психокорекційної роботи є драматизація біблійних сюжетів, яка дає можливість дитині проживати різні ролі, вчитися співпереживати та осмислювати моральні ситуації. Через гру вона отримує новий досвід поведінки в безпечних обставинах і розвиває здатність до самовираження.

Казкотерапія має особливе значення для дітей, які зазнали жорстокого поводження, батьківської байдужості чи відчуження. Завдяки казці дитина може опосередковано висловити власні емоції, зрозуміти свої страхи та відчути підтримку. Такі історії допомагають знайти способи захисту, навчитися розрізняти безпечні та небезпечні стосунки, а також формують довіру до дорослих.

До засобів реабілітації належить використання природних матеріалів і сенсорних технік: піску, води, пластиліну, фарб. Ігри з піском чи водою допомагають дитині екстеріоризувати (вивести назовні) свої внутрішні фантазії, зняти тривогу та відновити відчуття контролю над власним тілом.

Робота з пластиліном або малювання сприяють тактильному пізнанню світу, гармонізують «схему тіла» та повертають дитині почуття власних меж.

Серійне малювання є однією з найефективніших арттерапевтичних технік. Під час регулярних зустрічей психолог пропонує дитині просто малювати, без жодних обмежень чи завдань. У процесі спільної творчості виникає довіра, а проблеми поступово набувають символічного вираження у малюнках, що відкриває шлях до зцілення і внутрішньої рівноваги.

Для формування навичок емоційної саморегуляції можуть використовуватися технічні засоби, наприклад, пристрої, що реагують на гальванічну реакцію шкіри. Вони допомагають дитині усвідомити зв’язок між її емоційним станом і фізичними проявами, а також навчитися впливати на власне самопочуття.

Окрім описаних методик, у роботі з постраждалими дітьми ефективно застосовуються візуалізація, гіпнотерапія, робота з емоціями, ведення щоденників, написання листів, когнітивне переструктурування, техніка «порожнього стільця», психодрама, арттерапія, музикотерапія та танцювальна терапія. Всі ці засоби спрямовані на зниження рівня тривожності, відновлення емоційної стабільності та формування позитивного образу себе [35, 220-221].

На думку Л. Завацької, важливим напрямом психологічної роботи з дітьми та підлітками є формування навичок надання першої психологічної допомоги і самодопомоги у гострих стресових ситуаціях. Це сприяє підвищенню їхньої стресостійкості та запобігає розвитку посттравматичного стресового розладу.

Ефективними засобами профілактики ПТСР є заняття з використанням арттерапевтичних методів і тілесно-орієнтованих технік, які допомагають виразити емоції, зняти напруження та відновити відчуття безпеки. Крім того, особливе значення має просвітницька робота щодо проблеми домашнього та гендерно зумовленого насильства, оскільки підвищення обізнаності молоді у цій сфері сприяє формуванню навичок побудови гармонійних взаємин і попередженню насильницьких проявів у майбутньому [13, 81].

Групові форми роботи з дітьми, які зазнали домашнього насильства, відіграють важливу роль у системі психологічної допомоги, адже поєднують терапевтичні, профілактичні та превентивні завдання. Як зазначається в сучасних дослідженнях, дітям, що пережили домашнє насильство, особливо сексуального характеру, складно самостійно обговорювати свій досвід, тому групова терапія є ефективною формою підтримки за умови наявності структурованої та директивної програми. Її головною метою є допомога дітям у подоланні наслідків травми, відновленні почуття безпеки, а також формуванні життєвих і соціальних навичок, відповідних до їхнього віку [27].

Принцип побудови групової терапії полягає у поступовому переході від простих тем до складніших, тобто від менш емоційно насичених до травматичних спогадів. Такий підхід дозволяє уникнути повторної травматизації. Тривалість програми може становити від двох до шести місяців, із періодичністю зустрічей раз на тиждень, тривалістю від 45 до 90 хвилин залежно від віку учасників. Оптимальна кількість дітей у групі — 7–8 осіб.

Перед початком групової роботи проводиться ретельний відбір учасників, під час якого оцінюється рівень їхньої емоційної стабільності, інтелектуального розвитку, здатність дотримуватися правил і підтримувати увагу. Якщо дитина перебуває у стані гострого емоційного вибуху або глибокої депресії, участь у груповій терапії відкладається до стабілізації її стану. У разі високого рівня заперечення факту насильства або почуття сорому рекомендовано почати з індивідуальної роботи.

Перш ніж долучити дитину до групи, проводяться індивідуальні зустрічі для встановлення довіри, зниження тривожності, ознайомлення з метою занять і правилами конфіденційності. Паралельно проводиться підготовча робота з батьками чи опікунами, яким пояснюється мета терапії, умови участі та значення дотримання принципу нерозголошення. За потреби з ними укладається письмова угода (контракт).

Важливим аспектом є гендерна відповідність групи: дітям, які пережили сексуальне насильство, рекомендується участь в одностатевих групах, де психолог також має бути відповідної статі (жінка з дівчатками, чоловік з хлопчиками). Це підвищує рівень довіри й почуття безпеки.

Кожне заняття, окрім терапевтичної частини, має містити до 15 хвилин вільного спілкування, що сприяє зниженню напруги й відновленню соціальної взаємодії між дітьми.

Крім терапевтичного ефекту, групова робота виконує превентивну функцію. Діти, які пережили насильство, часто мають занижену самооцінку, відчуття неповноцінності, схильність до замкненості або агресивності. Групова взаємодія допомагає підвищити впевненість у собі, розвинути соціальні навички, навчитися будувати безпечні та рівноправні стосунки з іншими. Це є запорукою профілактики повторного насильства і девіантної поведінки в майбутньому [8].

Можна зробити висновок, що психологічна підтримка та реабілітація дітей, які постраждали від домашнього насильства, є невід'ємною складовою системи захисту дитинства та одним із ключових напрямів сучасної практичної психології. Вона передбачає не лише усунення наслідків травматичного досвіду, а й формування в дитини здатності до саморегуляції, довіри, емоційної стійкості й конструктивної взаємодії з оточенням.

Ефективність допомоги визначається поєднанням індивідуальної, групової, арттерапевтичної, тілесно-орієнтованої та когнітивно-поведінкової роботи, що забезпечує цілісний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості. Провідною умовою є створення безпечного терапевтичного простору, заснованого на гуманізмі, емпатії, безумовному прийнятті та конфіденційності.

Реабілітаційний процес має носити міждисциплінарний характер і бути спрямованим не лише на відновлення психоемоційного стану, а й на профілактику повторної травматизації, розвиток життєстійкості та внутрішніх ресурсів дитини. У перспективі така система допомоги стає

основою формування психологічно здорової, соціально адаптованої особистості, здатної до подальшого гармонійного розвитку й побудови безпечних стосунків у майбутньому.

РОЗДІЛ 2.
АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА, ТА НАПРЯМИ ЇХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

2.1. Організація дослідження психологічного стану дітей, постраждалих від домашнього насильства

На основі проведеного теоретичного аналізу було визначено необхідність емпіричного вивчення психологічних наслідків домашнього насильства для дітей. Актуальність такого дослідження зумовлена тим, що пережитий досвід насильства порушує емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості дитини, призводить до формування підвищеного рівня тривожності, депресивних проявів, почуття провини, сорому, недовіри до дорослих та труднощів у міжособистісній взаємодії.

Метою дослідження є виявлення психологічних наслідків домашнього насильства для дитини та обґрунтування системи соціально-психологічного супроводу, спрямованої на відновлення її емоційного стану та соціальної адаптації.

База та вибірка дослідження. Емпіричне дослідження проводилося серед дітей, які перебувають під соціально-психологічним супроводом Тернуватської селищної ради Запорізької області, у межах роботи з сім’ями, що потрапили у складні життєві обставини.

До вибірки увійшло 26 дітей віком від 10 до 14 років, які зазнали різних форм психологічного чи фізичного насильства в сім’ї. Серед них — 15 дівчаток і 11 хлопчиків**.**

Участь у дослідженні була добровільною і проводилася за згодою батьків або офіційних представників дітей. Психологічне обстеження здійснювалося індивідуально, у безпечній, доброзичливій атмосфері, з

дотриманням етичних принципів гуманізму, конфіденційності та недопущення повторної травматизації.

Для досягнення мети та розв’язання завдань емпіричного етапу було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення рівня емоційного напруження, проявів депресивності, тривожності, а також особливостей самооцінки, ставлення до себе та соціального оточення.

1. Опитувальник депресії Бека

2. Шкала реактивної та особистісної тривожності (адаптована в монографії «Актуальні проблеми сімейного насильства» / Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В.)

3. Методика незакінчених речень Сакса-Леві

Розкриємо їх більш ґрунтовно:

Опитувальник депресії Бека (Додаток А) [2, 185].

Методика призначена для вимірювання рівня депресії та визначення її когнітивних, емоційних і соматичних проявів. Опитувальник складається з 21 групи тверджень, кожна з яких відображає певний симптом або прояв депресії — від настрою та самооцінки до сну, апетиту й працездатності.

Респондент обирає одне твердження з кожної групи, яке найточніше характеризує його стан у поточний момент. Оцінювання здійснюється за бальною шкалою від 0 до 3, що дозволяє кількісно визначити ступінь вираженості депресивних симптомів**.**

Отриманий сумарний бал інтерпретується таким чином:

— 0–9 балів — відсутність депресії;

— 10–15 — легкі депресивні прояви (субдепресія);

— 16–19 — помірна депресія;

— 20–29 — депресія середньої тяжкості;

— 30–63 — важка депресія.

Методика дозволяє оцінити не лише загальний рівень депресії, а й структуру депресивного стану за двома субшкалами:

— когнітивно-афективна (1–13 пункти),

— соматична (14–21 пункти).

Опитувальник є надійним, валідним і широко використовується у психологічних дослідженнях та практиці.

Шкала реактивної та особистісної тривожності (Додаток Б) [2, 188].

Методика призначена для вимірювання рівня тривожності як стану (реактивної) та як стійкої особистісної риси. Вона складається з двох підшкал, кожна з яких містить по 20 тверджень:

— Ситуативна тривожність (СТ) — характеризує поточний емоційний стан особи, її реакцію на стресові події,

— Особистісна тривожність (ОТ) — відображає індивідуальну схильність до сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих.

Респондент оцінює кожне твердження за чотирибальною шкалою залежно від інтенсивності відчуттів («зовсім не так» – «абсолютно вірно»).

Інтерпретація результатів передбачає визначення сумарного бала за кожною шкалою:

— до 30 балів — низький рівень тривожності,

— 31–45 — середній рівень,

— понад 46 — високий рівень тривожності.

Методика дає змогу оцінити ступінь емоційної напруги, схильність до тривожних реакцій, а також динаміку психоемоційного стану у процесі психологічної реабілітації.

Методика незакінчених речень Сакса–Леві (Додаток В) [30, 126-130]

Методика належить до проективних і призначена для вивчення системи міжособистісних стосунків, емоційних установок та внутрішніх конфліктів особистості. Вона дає змогу виявити характерні тенденції у ставленні людини до себе, до батьків, оточення, майбутнього, праці та життя загалом.

Досліджуваному пропонується 60 незакінчених речень, які потрібно завершити першою фразою, що спадає на думку. Такий формат відповіді забезпечує спонтанне відображення підсвідомих установок, актуальних переживань і рівня адаптації.

Аналіз результатів проводиться якісно та кількісно:

— 0 балів — адаптація не порушена, конфлікт відсутній;

— 1 бал — конфлікт на субклінічному рівні (досліджуваний усвідомлює його й шукає шляхи вирішення);

— 2 бали — виражене порушення адаптації, необхідна психологічна корекція.

Оцінювання здійснюється за змістом відповідей у ключових сферах: ставлення до матері, батька, родини, себе, майбутнього, минулого, колег, керівників, підлеглих, протилежної статі, статевого життя, страхів і провини.

Методика дозволяє отримати цілісне уявлення про емоційний стан, самооцінку, рівень тривожності та наявність внутрішніх конфліктів, що особливо важливо у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід.

Розкривши методи, методики і процедуру дослідження можемо переходити до результатів дослідження та їх інтерпретації.

2.2. Особливості психологічних станів дітей, які зазнали домашнього насильства

З метою виявлення особливостей емоційного стану дітей, які зазнали домашнього насильства, було використано опитувальник депресії А. Бека, що дозволяє оцінити рівень вираженості депресивних симптомів за когнітивно-афективними та соматичними показниками. Розподіл результатів представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати опитування за методикою депресії

Рівень депресії	Кількість дітей
Відсутність депресії	3
Легка депресія (субдепресія)	6
Помірна депресія	9
Виражена депресія (середньої тяжкості)	6
Важка депресія субшкали	2
Всього	26

Для більш наочного розуміння визначимо процентне співвідношення від загальної вибірки по всім шкалам (рис. 2.1).

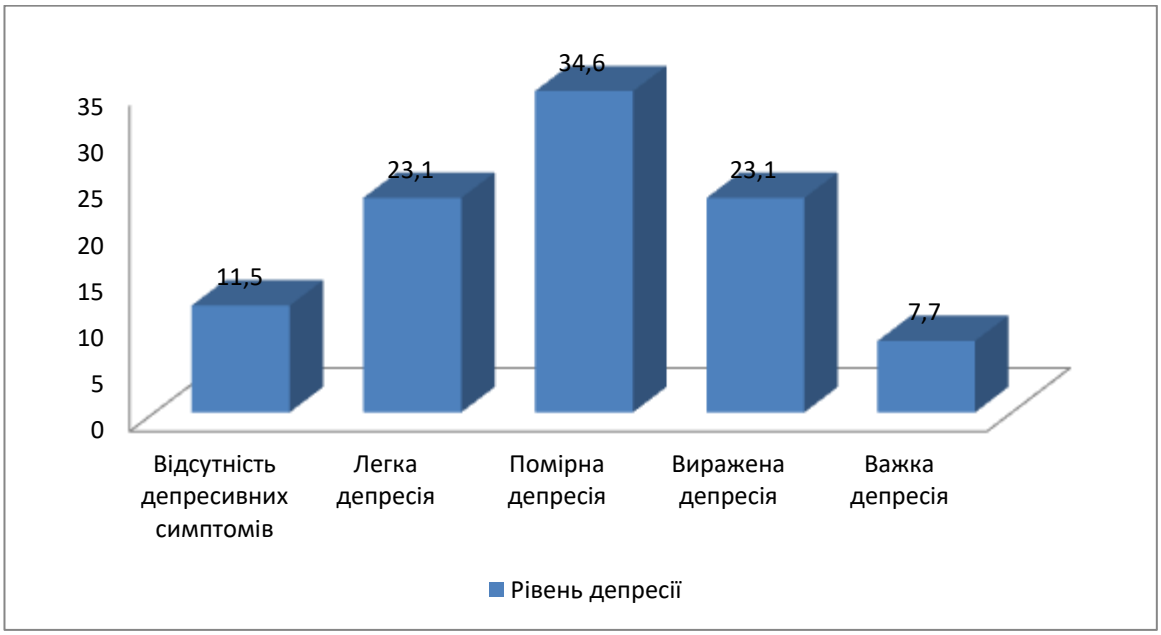


Рисунок 2.1. – Процентне співвідношення результатів опитування за методикою депресії

Для більш детального аналізу було враховано структуру опитувальника депресії А. Бека, який містить дві субшкали:

— когнітивно-афективна (С-А) – відображає особливості мислення, емоційного ставлення до себе, рівень самокритики, почуття провини, песимістичне сприйняття майбутнього;

— соматична (S-P) - характеризує фізичні прояви депресії: порушення сну, втому, зниження апетиту, соматичний дискомфорт.

Середні показники за двома субшкалами подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Середні показники за когнітивно-афективною (C-A) та соматичною (S-P) субшкалами депресії

Субшкала	Середній бал	Характеристика
Когнітивно-афективна (C-A)	17,4	Високий рівень негативних емоцій, песимізм, почуття провини, низька самооцінка
Соматична (S-P)	12,6	Помірні фізіологічні прояви депресії (втома, зниження сну, апетиту)

На основі обробки анкетних даних було визначено, що рівень депресії серед дітей, які зазнали домашнього насильства, має значну варіативність (табл. 2.1). Отримані показники свідчать про те, що лише 11,5 % дітей не мають ознак депресивного стану. Це свідчить про наявність у невеликої частини вибірки збережених психологічних ресурсів, адаптивних механізмів і підтримувальних соціальних зв’язків.

Натомість 34,6 % дітей продемонстрували помірну депресію, що характеризується емоційною пригніченістю, нестачею мотивації, апатією, труднощами у встановленні міжособистісних контактів. 23,1 % мають легку депресію, яка проявляється короткочасними епізодами смутку, зниженням інтересу до навчання та гри. Ще 23,1 % дітей виявили виражену депресію середньої тяжкості, що свідчить про формування стійких негативних установок, втрату віри у власні сили, підвищену тривожність і схильність до самозвинувачення.

Особливу увагу викликає група дітей (7,7 %), у яких зафіксовано важкий рівень депресії. Для них характерні ознаки глибокого емоційного виснаження, замкненості, почуття безнадії, що може свідчити про посттравматичний стресовий стан і потребу у тривалій психотерапевтичній підтримці.

Додатковий аналіз за двома субшкалами (таблиця 2.2) показав, що когнітивно-афективна складова (17,4 бала) перевищує соматичну (12,6 бала). Це означає, що у більшості дітей переважають психологічні та емоційні симптоми (самозвинувачення, песимізм, внутрішня напруга, почуття неповноцінності) над фізіологічними проявами (порушення сну, апетиту, втомлюваність).

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок, що домашнє насильство призводить до стійких емоційних розладів у дітей, які проявляються передусім у сфері самооцінки, міжособистісного спілкування та емоційної регуляції. Це підтверджує необхідність своєчасного соціально-психологічного супроводу, спрямованого на відновлення позитивного самосприйняття, зниження емоційної напруги та розвиток адаптивних стратегій подолання стресу.

Отримані результати узгоджуються з дослідженнями О. П. Макарової та Я. О. Овсяннікової, які підкреслюють, що у дітей, котрі зазнали насильства, спостерігається високий рівень внутрішньої тривожності, схильність до депресивних реакцій та труднощі у формуванні довіри до дорослих.

Наступна проведена нами методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності», яка дає змогу визначити не лише рівень поточного емоційного напруження (реактивна тривожність), але й стійку індивідуальну схильність до тривожних реакцій (особистісна тривожність).

За визначенням авторів, ситуативна (реактивна) тривожність (СТ) відображає стан напруження, занепокоєння або страху, що виникає у відповідь на певну ситуацію, яка сприймається як загрозлива для самооцінки або безпеки дитини. Особистісна тривожність (ОТ) характеризує стійку схильність сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно небезпечні та реагувати на них підвищеним рівнем занепокоєння. Результати представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Рівень ситуативної та особистісної тривожності у дітей, які зазнали домашнього насильства

Рівень тривожності	Ситуативна (СТ)	Особистісна (ОТ)
Низький рівень	4	2
Середній рівень	12	9
Високий рівень	10	15
Всього	26	26

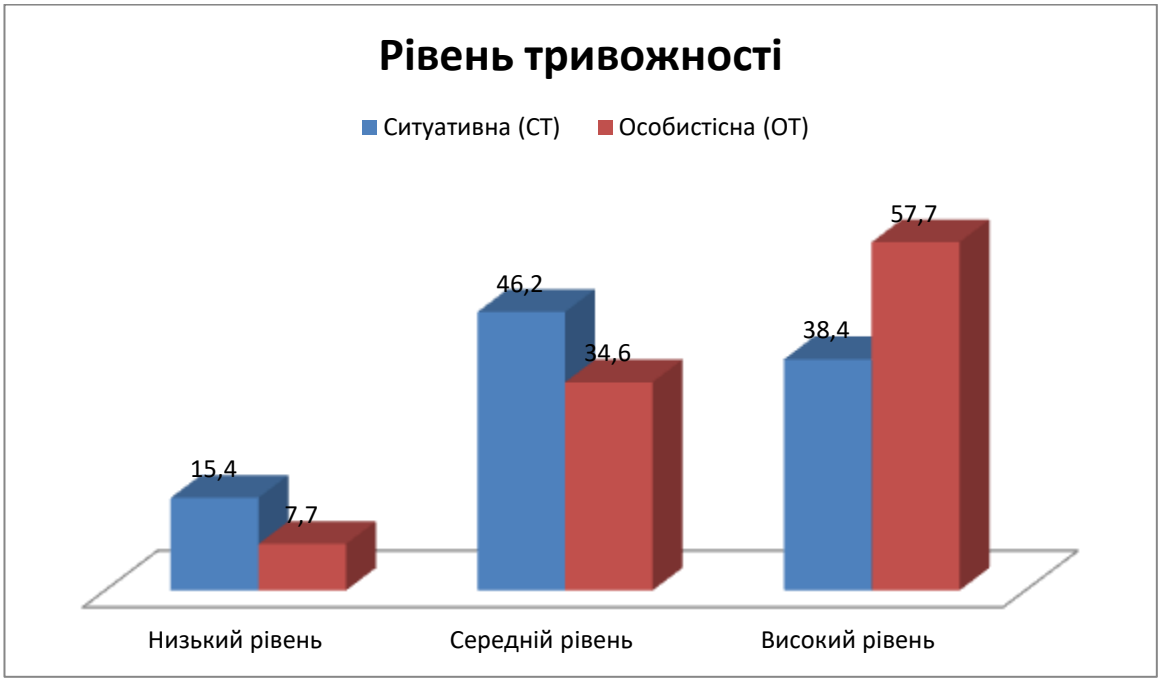


Рисунок 2.2 – Порівняльний розподіл рівнів ситуативної та особистісної тривожності серед дітей, які зазнали домашнього насильства

На основі отриманих даних (табл. 2.3 та рис. 2.2) встановлено, що серед дітей, які зазнали домашнього насильства, переважають середній і високий рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності. Це свідчить про загальне емоційне напруження, внутрішню нестабільність і схильність до тривожних реакцій навіть за відсутності безпосередньої загрози.

Так, високий рівень ситуативної тривожності виявлено у 38,4 % дітей, що вказує на підвищену емоційну збудженість, страх, напругу, які виникають у відповідь на актуальні події або соціально значущі ситуації (наприклад,

взаємодію з дорослими, контрольні дії, нові соціальні контакти). Це свідчить про те, що значна частина дітей живе у стані постійного очікування небезпеки, що є типовим наслідком пережитого насильства.

Середній рівень ситуативної тривожності мають 46,2 % опитаних, що свідчить про відносно адаптивну, але нестабільну емоційну реакцію. Такі діти можуть справлятися зі стресом, однак швидко втрачають внутрішню рівновагу у складних або конфліктних ситуаціях. Лише 15,4 % дітей продемонстрували низький рівень ситуативної тривожності, що може свідчити або про наявність стабільних механізмів психологічного захисту, або, навпаки, про емоційну відчуженість і придушення емоційних реакцій.

Щодо особистісної тривожності, показники виявилися ще більш вираженими. Так, 57,7 % дітей характеризуються високим рівнем особистісної тривожності, що свідчить про стійку схильність до тривожного сприйняття світу, відчуття небезпеки та невпевненості у власній безпеці. Це діти, у яких травматичний досвід сформував стійкий тип емоційного реагування, що супроводжується страхом, почуттям провини та очікуванням агресії з боку оточення.

Середній рівень особистісної тривожності спостерігається у 34,6 % респондентів, що може вказувати на потенційну лабільність емоційної сфери та підвищену чутливість до змін у соціальному середовищі. Лише 7,7 % мають низький рівень особистісної тривожності, що є нехарактерним для даної категорії дітей і, ймовірно, відображає механізми психологічного уникання або заперечення травматичного досвіду.

Таким чином, у більшості дітей (понад 90 %) спостерігається середній або високий рівень тривожності, причому особистісна тривожність значно перевищує ситуативну. Це дає підстави вважати, що пережите домашнє насильство призвело до формування стійкого тривожного фону і порушення базового почуття безпеки. Така особливість емоційної сфери негативно впливає на соціальну адаптацію, самооцінку та міжособистісні стосунки дітей.

Отримані результати узгоджуються з даними О. П. Макарової та Мамчур О.Й., які зазначають, що у дітей, які пережили насильство, спостерігається гіпертривожність, що часто супроводжується порушеннями емоційної регуляції, сну, апетиту та труднощами у довірливих стосунках із дорослими.

Для глибшого розкриття емоційно-особистісних особливостей дітей, які зазнали домашнього насильства, була використана методика незакінчених речень Сакса–Леві. Ця проєктивна методика дозволяє виявити приховані емоційні конфлікти, домінантні переживання, ставлення до значущих осіб та життєвих ситуацій. На відміну від опитувальників із фіксованими відповідями, вона дає змогу досліджуваним вільно виражати власні думки й почуття, що особливо важливо при роботі з дітьми, які пережили психотравмуючі події.

Під час обробки враховувалися якість відповідей, латентний період (тривалість обмірковування) та емоційна реакція. Оцінювання проводилося за трьома рівнями:

— адаптація не порушена, конфлікт не виявлено;

— конфлікт на субклінічному рівні, досліджуваний усвідомлює проблему;

— виражене порушення адаптації, наявні ознаки глибоких внутрішніх конфліктів.

Результати за методикою незакінчені речення Сакса-Леві представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Узагальнені результати за методикою незакінчених речень Сакса–Леві

Показник	**Високий рівень конфліктності**	**Субклінічний рівень**	**Відсутність конфлікту**
Ставлення до матері	12	8	6
Ставлення до батька	15	7	4
Ставлення до родини	14	9	3

Продовження таблиці 2.4

Ставлення до себе	10	11	5
Страхи та побоювання	16	8	2
Свідомість провини	11	10	5
Ставлення до майбутнього	13	9	4

Результати аналізу (таблиці 2.4) показують, що найбільш проблемними сферами для дітей, які зазнали домашнього насильства, є ставлення до батька, родини та власні страхи. Так, у 57,7 % дітей виявлено високий рівень конфліктності у сфері ставлення до батька, що свідчить про негативний емоційний досвід взаємодії, відчуття образи, страху або агресії. Це підтверджує типову для таких сімей картину, коли фігура батька асоціюється із загрозою чи насильством.

Високі показники конфліктності у сфері ставлення до родини (53,8 %) та страхів і побоювань (61,5 %) свідчать про нестачу відчуття безпеки, недовіру до близьких, очікування повторної травматизації. У більшості дітей наявне усвідомлення провини (42,3 % мають виражені прояви), що є наслідком типового для жертв насильства механізму самозвинувачення.

Сфера ставлення до себе характеризується середнім рівнем внутрішнього конфлікту (42,3 %), що проявляється у заниженій самооцінці, невпевненості у власних силах, схильності до самокритики. Подібні риси формуються внаслідок хронічного психологічного тиску, приниження або ігнорування дитини з боку батьків.

Найбільш показовим є результат щодо ставлення до майбутнього – понад 50 % дітей продемонстрували тривожні, песимістичні уявлення про власне життя, що вказує на знижену мотивацію до саморозвитку та емоційне виснаження.

Таким чином, результати методики Сакса–Леві підтверджують, що у дітей, які зазнали домашнього насильства, порушено базові емоційні зв’язки в системі «Я – сім’я – світ». Вони схильні до тривожності, почуття провини,

емоційного відчуження та страху перед майбутнім. Це вказує на потребу в психологічній реабілітації, спрямованій на відновлення відчуття безпеки, довіри та позитивного самосприйняття.

З метою глибшого розуміння взаємозв'язків між емоційними станами дітей, які зазнали домашнього насильства, було проведено кореляційний аналіз між результатами трьох використаних методик: Опитувальник депресії А. Бека; Шкала реактивної та особистісної тривожності; Методика незакінчених речень Сакса–Леві.

Кореляційний аналіз здійснювався із застосуванням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена (r_s).

Таблиця 2.5 – Взаємозв'язок між рівнем депресії, тривожності та емоційно-особистісними конфліктами

Показники (Сакс–Леві)	**Рівень депресії (Бека)**	**Ситуативна тривожність (СТ)**	**Особистісна тривожність (ОТ)**
Ставлення до себе	**r = 0,64**	0,52	**0,68**
Ставлення до родини	**r = 0,59**	0,47	**0,61**
Страхи й побоювання	**r = 0,71**	**0,66**	**0,74**
Ставлення до майбутнього	**r = 0,62**	0,49	**0,65**

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність тісного взаємозв'язку між рівнем депресії, особистісної тривожності та глибиною емоційних конфліктів.

Найвищий коефіцієнт кореляції виявлено між страхами і побоюваннями та показниками депресії (r = 0,71) і особистісної тривожності (r = 0,74). Це свідчить, що постійне відчуття страху та небезпеки є центральною складовою депресивно-тривожного синдрому у дітей, які зазнали насильства. Також спостерігається виражений зв'язок між ставленням до себе та рівнем особистісної тривожності (r = 0,68), що

відображає втрату базової довіри до себе, зниження самооцінки, почуття провини і безпорадності.

Позитивна кореляція між ставленням до родини **і** депресивними проявами (r = 0,59) підтверджує, що емоційне відчуження та відсутність підтримки з боку батьків виступають вагомими чинниками формування деструктивного емоційного стану.

Кореляція між ставленням до майбутнього та особистісною тривожністю (r = 0,65) свідчить про тривожне сприйняття перспективи, невпевненість у стабільності життя та страх перед повторенням насильницьких подій.

Отже, отримані результати дозволяють зробити висновок, що депресивні симптоми, високий рівень тривожності та внутрішні емоційні конфлікти мають єдину патогенетичну основу. Для дітей, які зазнали домашнього насильства, характерна взаємообумовленість тривожності, страхів, низької самооцінки та песимізму, що визначає потребу у комплексному психокорекційному підході.

2.3. Програма соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства

Програма соціально-психологічного супроводу дітей, які зазнали домашнього насильства, розроблена на основі результатів проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження особливостей їхніх психологічних станів. При її створенні враховано сучасні підходи до психосоціальної підтримки постраждалих дітей, викладені в українських і міжнародних методичних посібниках та рекомендаціях.

Зокрема, при побудові програми використано напрацювання, представлені у виданнях «Методичні рекомендації щодо опитування дітей, що стали свідками та/або жертвами насильства» (Д. Пурас, О. Калашник, О. Кочемировська, Т. Цюман, 2015), «Організація соціально-психологічного

супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів» (Ю. Луценко, Г. Герило, Т. Гніда, 2018), «Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям» (В. Байдик, І. Ткачук, 2020), а також у працях Н. Максимової, З. Кияниці, Ж. Петрочко, Т. Перцевої, В. Огоренко та ін.

В основу програми покладено принципи травмоорієнтованого підходу, що передбачає створення безпечного простору для дитини, поступове відновлення почуття довіри до оточення, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування позитивного образу «Я» та підтримку в процесі соціальної адаптації.

Програма спрямована на забезпечення системної психологічної допомоги дітям, які зазнали насильства, через поєднання індивідуальної, групової та сімейної роботи, використання елементів арттерапії, казкотерапії, тілесно-орієнтованих практик і когнітивно-поведінкових технік.

Метою програми соціально-психологічного супроводу є забезпечення відновлення емоційного благополуччя, зниження рівня тривожності та депресивних проявів, формування почуття безпеки та довіри до оточення у дітей, які зазнали домашнього насильства.

Основні завдання програми:

1. Діагностичне завдання – виявити рівень емоційного неблагополуччя, тривожності, депресивних тенденцій і міжособистісних конфліктів у дітей.
2. Психокорекційне завдання – сприяти відновленню почуття особистісної цілісності, формуванню адекватної самооцінки та конструктивних способів подолання емоційної напруги.
3. Розвивальне завдання – розвинути навички емоційної саморегуляції, впевненості у спілкуванні, навички безпечної поведінки в соціумі.
4. Профілактичне завдання – запобігти повторним проявам травматизації, насильства чи аутоагресивної поведінки через підвищення стресостійкості та формування ресурсного стану.

5. Соціалізаційне завдання – допомогти дитині відновити позитивне ставлення до дорослих і ровесників, сформувати відчуття приналежності до соціальної групи.

Принципи реалізації програми:

1. Принцип безпечного простору — забезпечення психологічної, емоційної та фізичної безпеки дитини під час усіх форм роботи.

2. Принцип недирективної взаємодії — фахівець виступає як партнер і фасилітатор, не нав’язуючи оцінок чи рішень.

3. Принцип конфіденційності — гарантування нерозголошення інформації, отриманої від дитини.

4. Принцип вікової доцільності — добір методів і технік відповідно до віку, когнітивного рівня й життєвого досвіду дітей.

5. Принцип травмоорієнтованого підходу — уникнення повторної травматизації, акцент на безпеку, довіру та стабілізацію емоційного стану.

6. Принцип системності — поєднання індивідуальної, групової та сімейної роботи, взаємодія з педагогами й соціальними службами.

7. Принцип опори на ресурси особистості — акцент на сильних сторонах дитини, розвиток почуття компетентності, віри у власні можливості.

Етапи реалізації програми:

1. Діагностично-аналітичний етап

— Збір первинної інформації про дитину (анкетування, спостереження, бесіда).

— Проведення психодіагностичного обстеження (тест Бека, ШРОТ, методика Сакса-Леві).

— Аналіз отриманих результатів, визначення рівня емоційного неблагополуччя.

2. Корекційно-розвивальний етап

— Проведення серії групових та індивідуальних занять, спрямованих на зниження тривожності, відновлення почуття безпеки, формування позитивного «Я-образу».

— Використання елементів арттерапії, казкотерапії, ігротерапії, психогімнастики.

— Робота з емоціями: визнання, вираження, регуляція.

3. Підтримувально-профілактичний етап

— Формування навичок конструктивного спілкування, самопідтримки, відновлення довіри до дорослих.

— Включення дитини в соціально прийнятні форми активності (творчі, навчальні, спортивні).

— Надання рекомендацій педагогам і батькам щодо підтримки дитини у процесі адаптації.

4. Оціночно-результативний етап

— Повторна діагностика з використанням тих самих методик.

— Порівняння показників «до» і «після» участі у програмі.

— Визначення ефективності та подальших напрямів психологічного супроводу.

Структура програми соціально-психологічного супроводу: програма розрахована на два місяці і передбачає вісім тематичних занять (одне заняття на тиждень). Заняття проводяться у груповій формі (6–8 осіб) із поєднанням елементів арттерапії, ігротерапії, казкотерапії, психогімнастики та проєктивних методів. Кожна зустріч має на меті поступове відновлення емоційної стабільності, формування довіри, позитивного образу «Я» та навичок безпечної взаємодії.

Заняття 1. Знайомство. Створення безпечного простору

Мета: сформувати атмосферу довіри, емоційної безпеки та підтримки в групі.

Хід роботи: використання вправ «Моє ім’я – мій дарунок світу», «Коло довіри», психогімнастики на розслаблення. Через малювання та бесіду діти висловлюють очікування від участі у програмі.

Результат: встановлення емоційного контакту, зниження напруженості, формування почуття захищеності.

Заняття 2. Мої емоції і як їх розпізнати

Мета: допомогти дітям усвідомити власні емоційні стани, навчити їх ідентифікувати почуття та безпечно виражати їх.

Хід роботи: вправа «Емоційний термометр», гра «Назви почуття», арттерапевтична робота «Моє серце сьогодні». Психолог обговорює, що всі емоції важливі й природні.

Результат: розвиток емоційної грамотності, підвищення здатності розуміти власні почуття.

Заняття 3. Як подолати страх

Мета: знизити рівень внутрішньої тривожності, навчити дитину конструктивно справлятися зі страхами.

Хід роботи: техніки релаксації, казкотерапевтична вправа «Хоробрий їжачок», малювання «Мій страх і як я його перемагаю». Завершується короткою медитацією «Моє безпечне місце».

Результат: зниження проявів ситуативної тривожності, розвиток відчуття внутрішньої сили.

Заняття 4. Я і мій світ

Мета: формування позитивного образу «Я», відновлення самооцінки та впевненості у собі.

Хід роботи: вправа «Моє дерево життя», гра «Комплімент по колу», арттерапія «Мій портрет у кольорі». Обговорення сильних сторін кожної дитини.

Результат: підвищення самооцінки, розвиток самоприйняття, формування відчуття унікальності.

Заняття 5. Довіра і підтримка

Мета: навчити дітей розрізняти безпечні та небезпечні стосунки, відновити віру у можливість отримання підтримки від дорослих.

Хід роботи: гра «Міст довіри», вправа «Рука допомоги», малювання «Ті, хто мене захищає». Психолог пояснює, хто може бути «дорослим-довіреним».

Результат: розвиток соціальної компетентності, зменшення недовіри, підвищення почуття захищеності.

Заняття 6. Емоції злості та образи: як їх проживати

Мета: навчити дитину безпечно виражати негативні емоції, не завдаючи шкоди собі та іншим.

Хід роботи: вправа «Подушка злості», малювання «Моя злість у кольорі», гра «Як я можу сказати “ні”». Обговорення способів керування емоційними спалахами.

Результат: зниження рівня внутрішньої напруги, розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Заняття 7. Моя родина: що для мене важливо

Мета: допомогти дитині осмислити власний досвід сімейних стосунків, сформувати уявлення про безпечну сім’ю.

Хід роботи: арттерапевтична вправа «Моя сім’я очима серця», гра «Дерево бажань», обговорення, які риси притаманні добрим і турботливим людям.

Результат: усвідомлення власних потреб у любові, турботі, підтримці; корекція негативних сімейних уявлень.

Заняття 8. Я можу бути щасливим

Мета: підсумувати результати участі в програмі, закріпити позитивні зміни, сформувати установку на майбутнє.

Хід роботи: вправа «Мій ресурс», створення колажу «Моє майбутнє без страху», колективна гра «Ми разом – ми сильні». Наприкінці – ритуал прощання «Теплі слова для друга».

Результат: стабілізація емоційного стану, розвиток почуття внутрішньої сили, завершення терапевтичного процесу на позитивній ноті.

Очікувані результати реалізації програми:

— зниження рівня реактивної та особистісної тривожності;

— зменшення проявів депресивності та емоційної напруги;

— підвищення самооцінки й рівня довіри до оточення;

— розвиток навичок емоційної саморегуляції;

— формування почуття безпеки та соціальної включеності;

— позитивна динаміка за результатами повторної психодіагностики.

Програма соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства, розпочала своє впровадження з листопада 2025 року на базі закладів освіти Тернуватської селищної ради Запорізької області. Уже на початковому етапі реалізації спостерігаються позитивні зміни у психологічному стані дітей, а саме зниження рівня ситуативної тривожності, проявів емоційної напруги та депресивних тенденцій, підвищення впевненості у собі, активізація комунікативності та довіри до дорослих.

Результати проміжного моніторингу засвідчують, що діти почали частіше вербалізувати свої емоції, виявляти інтерес до спільної діяльності, проявляти ініціативу у взаємодії, що свідчить про відновлення базового почуття безпеки та поступове зменшення наслідків психологічної травматизації.

Подальше впровадження програми передбачає її розширення за напрямами сімейного консультування, профілактики насильства та інтеграції арттерапевтичних практик у шкільне середовище з метою забезпечення сталого позитивного ефекту.

ВИСНОВКИ

1. У процесі теоретичного аналізу з’ясовано, що домашнє насильство є складним соціально-психологічним явищем, яке порушує базові потреби особистості у безпеці, прийнятті та гідності, руйнуючи фундаментальні сімейні цінності. Встановлено, що воно проявляється у чотирьох взаємопов’язаних формах — фізичній, психологічній, економічній та сексуальній, — кожна з яких завдає як безпосередньої шкоди людині, так і має глибокі психоемоційні наслідки.

З позицій соціальної психології домашнє насильство розглядається як форма деструктивної міжособистісної взаємодії, у якій поєднуються індивідуально-психологічні чинники (ригідність, агресивність, емоційна нестійкість) і соціальні (ізоляція, патріархальні норми, економічні труднощі, низький рівень культури спілкування). Узагальнення сучасних теоретичних підходів (ситуаційного, соціальних змін, символічної взаємодії, соціокультурного, системно-сімейного та індивідуально-психологічного) забезпечує комплексне розуміння цього феномену.

Аналіз нормативно-правової бази України довів, що національне законодавство розглядає насильство як дії або бездіяльність, спрямовані на порушення прав і свобод людини, зокрема дитини, і трактує її не лише як жертву, а й як суб’єкта, здатного до усвідомлення власних прав і потреб. Це відображає гуманістичний, превентивний і реабілітаційний підхід держави.

2. Сім’я виступає ключовим середовищем формування особистості дитини, у якому закладаються основи її емоційної стабільності, соціальної компетентності та моральних орієнтацій. Домашнє насильство, незалежно від його форми, порушує ці процеси, призводячи до дестабілізації психоемоційного стану, спотворення образу «Я» та втрати базового відчуття безпеки.

Насильство у сім’ї має не лише індивідуальний, а й соціально-психологічний вимір, оскільки його наслідки виходять за межі сімейної системи, впливаючи на соціальні зв’язки й формування соціальних норм. У дітей, які зазнали насильства, формуються почуття безпорадності, провини, тривожності, недовіри до дорослих, що може зумовлювати посттравматичні стресові розлади, депресивні стани та девіантну поведінку. Психологічні наслідки насильства мають вікову специфіку: у молодшому віці переважають страхи та соматичні реакції, у підлітковому — протестні, агресивні або саморуйнівні тенденції. Особливо тяжкими є наслідки сексуального насильства, що призводить до формування патологічних емоційних зв’язків і глибоких деформацій самооцінки та довіри до світу.

3. Соціально-психологічний супровід дітей, які зазнали домашнього насильства, розглядається як цілісна система допомоги, що поєднує соціальні, педагогічні, медичні та психологічні заходи. Його метою є відновлення психічного благополуччя, формування почуття безпеки, стабілізація емоційної сфери та сприяння соціальній адаптації постраждалих дітей.

У структурі супроводу виокремлюються три етапи — діагностико-підготовчий, реалізаційний і завершальний, — що забезпечують послідовність і результативність процесу. Ефективність супроводу базується на принципах індивідуалізації, міждисциплінарної взаємодії, гуманізму, добровільності та конфіденційності.

Застосування екосистемного (У. Бронфенбреннер, О. Безпалько), ресурсно-орієнтованого (Т. Титаренко) та травмоорієнтованого (IASC MHPSS) підходів дозволяє поєднати психологічну підтримку з профілактикою повторної травматизації та відновленням адаптаційного потенціалу дитини.

4. Психологічна підтримка дітей, які зазнали насильства, передбачає використання комплексу корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення емоційного балансу, когнітивного функціонування та

соціальної взаємодії. До ефективних методів належать арттерапевтичні, ігрові, групові та тілесно-орієнтовані техніки, що сприяють зниженню рівня тривожності, розвитку саморегуляції та довіри до дорослих. Реабілітаційна робота має здійснюватися у безпечному, стабільному середовищі, із залученням мультидисциплінарної команди фахівців, що забезпечує системність і безперервність допомоги. Головним результатом такої роботи є не лише подолання наслідків травми, а й формування у дитини внутрішніх ресурсів, віри у власну цінність і здатність до безпечної взаємодії зі світом.

5. Емпіричне дослідження, проведене серед дітей Тернуватської селищної ради Запорізької області, які зазнали домашнього насильства, підтвердило, що у них спостерігаються виражені емоційні порушення — підвищена тривожність, депресивні тенденції, емоційна нестабільність, внутрішні конфлікти та відчуття небезпеки. Отримані результати засвідчили наявність прямого зв’язку між рівнем депресії, тривожності та вираженістю внутрішніх конфліктів.

Таким чином, перша гіпотеза дослідження, про те, що у дітей, які зазнали домашнього насильства, формуються деструктивні психологічні стани - повністю підтвердилася. Це свідчить про необхідність системної роботи з відновлення почуття безпеки, розвитку саморегуляції та позитивного образу «Я».

6. Розроблена програма соціально-психологічного супроводу дітей, постраждалих від домашнього насильства, створена на основі результатів дослідження та сучасних методичних джерел. Вона спрямована на зниження рівня тривожності й депресивності, стабілізацію емоційної сфери, розвиток самооцінки, формування довіри та почуття безпеки.

На момент написання роботи програма лише розпочала своє впровадження (з листопада 2025 року) у закладах освіти Тернуватської селищної ради Запорізької області. Попередні спостереження свідчать про позитивну динаміку емоційного стану дітей, однак остаточні результати потребують подальшого моніторингу.

Відтак, друга гіпотеза дослідження, про позитивний вплив програми на емоційний стан дітей, підтвердилася частково, що пояснюється початковим етапом її реалізації та потребою у тривалішому періоді спостереження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми протидії домашньому насильству : навчальний посібник / А. Б. Блага, О. С. Тунтула, О. О. Кочемировська ; за заг. ред. А. Б. Благої. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. 208 с.

2. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В.; за заг. ред. проф. Т.О.Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.

3. Богданов С., Залеська О. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : методичний посібник для педагогів. Київ : Пульсари. 2018. 76 с

4. Бурсукова О. Скільки українців потерпали від домашнього насильства за перші 5 місяців 2025 року? Дані поліції. *Українська правда*. 03.07.2025. URL : https://surli.cc/fyqsfq

5. Василенко О., Горбань С. Особливості діяльності психолога з жертвами домашнього насильства. *Psychology Travelogs*. Вип. 3, 2024. С. 77–85. DOI : https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-8

6. Галай А.О. Перспективи удосконалення національної практики протидіїнасильству у сім'ї: досвід англосаксонських країн. *Взаємодія міліції з державними органами та недержавними інституціями у протидії домашньому насильству* : зб. vатеріалів круг. столу. Київ, 2013. С. 10–12.

7. Герасіна Л. М. Насильство як соціальна деструкція. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2015. № 1148. С. 35–40.

8. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко,

Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

9. Гусак А.П., Гусак Т.П. Вплив домашнего насильства на психічне здоровья неповнолитних: анализ причин, проявів та шляхив протидії. *Історико-правовий часопис*, Вип. 23(2). С. 57–66. DOI : https://doi.org/10.32782/2409-4544/2024-2/8

10. Дроздова І.В. Насильство в сім'ї як одна із детермінант девіантної поведінки дітей та молоді. *Науковий вісникник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія юридична, 2011. No 2. С. 273–280.

11. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери.- 2-ге видання / за аг. ред. проф. І.Д. Звєрєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536с.

12. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти : навчально-методичний посібник / Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. Київ : ФОП Нічога С.О. 2020. 196 с.

13. Завацька Л. Соціально-психологічний супровід дітей та підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат* : матеріали II Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція (20.10.2022 р.). 2022. С. 78-81. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27185/1/Zavac.pdf

14. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 (зі змінами від 2018, № 5, ст.35). *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/2229-20

15. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III. База даних «Законодавство України». *Верховна Рада України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/2402-14

16. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 № 2789-III. База даних «Законодавство України». *Верховна Рада України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/2789-14

17. Запобігання і протидія насильству в сім'ї : методичні рекомендації. для соціальних працівників. Київ : ДЦССМ, 2004, 192 с.

18. Запобігання насильства в сім'ї / під заг. ред. А.В. Довженко, А.Й. Присяжнюк, В. А. Ганцюра. Київ : ТОВ НОВА, 2004. 136 с.

19. Запобігання насильству в сім'ї у діяльності фахівців соціальної сфери : навчально-методичний посібник / авт. кол.: Бондаровська В.М., Булах Л.В., Журавель Т.В. та ін. / За заг. ред. Бондаровська В.М., Бордіян Я.І., Журавель Т.В., Пилипас Ю.В. Київ : ТОВ Видавничий дім «КАЛИТА». 2014. 282 с.

20. Звєрєва І.Д., Безпалько О.В., Харченко С.Я. Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / заг. ред. І.Д. Звєрєвої, Г.М. Лактіонової. Київ : Наук. світ, 2003. 117 с.

21. Кальницька К.О. Соціально-психологічні технології роботи з жінками-жертвами насильства в сім'ї та чоловіками-кривдниками. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* Серія : Психологічні науки, 2014. Вип. 121. С. 143-148.

22. Козирєв М.П. Насильство у сім'ї як соціально-психологічна проблема. *Соціально-правові студії*. 2020. Вип. 3 (9). С. 202-207. DOI : 10.32518/2617-4162-2020-3-202-207

23. Ломакін Г. Система соціально-психологічного супроводу дітей, що зазнали наслідків травми війни. *Психосоматична медицина та загальна* практика. Т. 9. №2. 2024. 15 с. URL : https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/508/1067

24. Макарова О.П. Надання психологічної допомоги дітям, які постраждали від домашнього насильства. *Габітус*. Вип. 12. Том 1. 2020. С. 181-185. DOI : https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-1.32

25. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічні аспекти проблеми насильства. Київ : Комітет сприяння захисту прав дітей, 2003. 203 с.

26. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л. Соціально-психологічні аспекти проблем насильства. Київ, 2003. 337 с.

27. Малькова М.О., Доценко М.О. Роботи психолога з дітьми, які зазнали насильства в сім'ї. *Актуальні проблеми адміністративно-правового забезпечення діяльності Національної поліції*. Харків, 2017. С. 96-98. URL : https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/12_12_2017/pdf/27.pdf

28. Мальцева О., Заїка О. Соціально-психологічний супровід дітей, які перебували в зоні збройного конфлікту. *Вісник приазовського державного технічного університету.* Вип. 12, 2024. 11 с. DOI : https://doi.org/10.31498/2617-2038.2024.12.320429

29. Мамчур О.Й. Психопатологічні стани як наслідок домашнього насильства. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / за заг. ред. проф. Т.О. Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021, 188 с

30. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників : збірник практичних матеріалів. Київ, 2020.132с.

31. Методичні рекомендації щодо опитування дітей, що стали свідками та/або жертвами насильства, а також вчинили насильство : методичний посібник / автори-упоряд.: Д. Пурас, О. Калашник, О. Кочемировська; Т. Цюман; за заг. ред. Т. Цюман. Київ : ФОП Клименко, 2015. 114 с.

32. Міністерство освіти і науки України. Лист «Щодо надання допомоги постраждалим від домашнього насильства» від 18 травня 2018 року № 1/11-5480. Київ : МОН України, 2018. 5 с. URL : https://mon.gov.ua/ua/npa/180518-1-11-5480

33. Міхеєва М.Л. Домашнє насильство: судово-психологічна експертиза та соціально-правові аспекти. *Габітус*. Вип. 19, 2020. С. 253-257. DOI : https://doi.org/10.32843/2663- 5208.2020.19.44

34. Насильство в сім'ї та діяльність органів внутрішніх справ щодо його подолання : навчально-методичний посібник для курсантів вищих навчальних закладів МВС України / укладачі: Запорожцев А.В., Лабунь А.В., Заброда Д.Г., Басиста І.В., Дроздова І.В., Брижик В.О., Мусієнко О.М. Київ, 2012. 246 с.

35. Овсяннікова Я. О. Форми і методи роботи з дітьми і підлітками, які пережили насильство. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 4 (29). 2012. С. 217-221. URL : http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/2169/1/Vnaou_2012_4_46.pdf

36. Огоренко В.В., Гненна О. Н., Кокашанський В.А. Соціально-психологічні та клінічні аспекти домашнього насильства (огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. Том 29, Вип.1. 2021. С. 48–56

37. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол.: Герило Г.М., Гніда Т.Б., Корнієнко І.О.,Луценко Ю.А. ; заг. ред. Ю.А. Луценко. Київ : УНМЦ практичної психології ісоціальної роботи, 2018. 128 с.

38. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

39. Пеша І.В. Алгоритм реалізації соціального супроводу. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика* : науково-методичний журнал. № 2. Київ : ТОВ «Аспект- поліграф. С.55-67.

40. Повалій Л. В. Концептуальні підходи до аналізу насильства в сім'ї. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : збірник наукових праць*. Вип. 14. Кн. 1. Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д. Г., 2010. С. 358–367.

41. Правові та кримінологічні засади запобігання насильству в сім'ї : навчальний посібник / за ред. О. М. Джужі, І. В. Опришка, О. Г. Кулика. Київ : Нац. акад. внутр. справ України, 2005, 124 с.

42. Прібиткова Н. О. Особливості роботи психолога з дітьми, які постраждали від домашнього насильства. *Modern Research in World Science: Proceedings of the 1st International scientific and practical conference* (Lviv, Ukraine, 17-19 April 2022). Львів, 2022. С. 817-822. URL : http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/15758

43. Про затвердження Порядку взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів та установ під час забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема таких, що можуть загрожувати їхньому життю та здоров'ю : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 800. База даних «Законодавство України». *Верховна Рада України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/800-2018

44. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 № 658. База даних «Законодавство України». *Верховна Рада України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/658-2018-%D0%BF

45. Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або загрози його вчинення : Наказ; Мінсоцполітики України, МВС України, МОН України, МОЗ України від 19.08.2014 № 564/836/945/577. База даних «Законодавство України». *Верховна Рада України*. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/z1105-14

46. Ребрик О. За час великої війни в Україні зросла кількість випадків сексуального та домашнього насильства, особливо проти дітей. *Громадське радіо*. 11.11.2024. URL : https://surl.li/yovfch

47. Синишина В.М., Смук О.Т. Психологічна допомога жінкам, що постраждали від гендерно-обумовленого насильства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія, 2022. Вип. 6. С. 33-37.

48. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посібник у 2-х ч.; Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології / З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с URL : https://www.p4ec.org.ua/upload/education/library/1513689511.pdf

49. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : методичний посібник / С.В. Толстоухова, О.О. Яременко, О.В. Вакуленко та ін. Київ :ДЦССМ, Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 88 с.

50. Титаренко Т. Соціально-психологічний супровід постраждалих у наслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*. Вип. 11(25). 2022. С. 7-23. DOI : https://doi.org/10.33120/popp-Vol25-Year2022-92

51. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навчальний посібник. Київ : ДЦССМ, 2002. 132 с.

52. Юрків Я.І. Насильство дітей у сім'ї як соціально-педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». 2013. Вип. 28. С. 185–189.

53. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, 2007. URL : https://surl.li/pmmzro

ДОДАТКИ

Додатки А

Опитувальник депресії Бека

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрій на сьогодні. Обведіть колом номервибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

№	Питання	Відповідь
1	0.Мені не сумно. 1.Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3.Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0.Я спокійно думаю про майбутнє. 1.Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2.Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3.Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0.Я не відчуваю себе невдахою. 1.Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3.Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті тощо)	
4	0.Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1.Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2.Я ні від чого не отримую задоволення. 3.Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу	

5	0.Я не відчуваю відчуття провини. 1.Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3.Мене мучить постійне відчуття провини.	
6	1.Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2.Я допускаю, що заслуговую покарання. 3.Я вважаю, що маю бути покараний. 4.Я відчуваю, що доля карає мене	
7	0.Я в основному задоволений тим, ким я є. 1.Я незадоволений собою. 2.Я гидкий собі. 3.Я ненавиджу себе	
8	0.Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1.Я критикую себе за слабкості та помилки. 2.Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3.Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	
9	0.У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2.Я хочу вмерти і планую самогубство. 3.Якщо б була нагода, я б зробив самогубст	
10	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.	
	1.Я плачу частіше, ніж звичайно. 2.Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	
11	0.Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1.Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3.Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0.Я не втратив цікавості до людей. 1.Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2.Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3.Люди мені глибоко байдужі.	

13	0.Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2.Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3.Я не в стані приймати жодних рішень	
14	0.Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2.Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3.Я переконаний, що виглядаю жахливо.	
15	0.Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2.Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці. 3.Я не в стані працювати.	
16	0.Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1.Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.	
17	0.Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1.Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2.Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.	
18	0.У мене нормальний апетит. 1.У мене погіршився апетит. 2.У мене майже відсутній апетит. 3.У мене зовсім нема апетиту.	
19	1.Моя вага залишається незмінною. 2.За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3.За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4.За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні	

20	0.Моє тілесне здоров'я є добре. 1.Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше	
21	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1.Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2.Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3.Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

Інтерпретація результатів

При інтерпретації даних враховується сумарний бал по всіх категоріях.

Загальний бал:

0-9 - відсутність депресивних симптомів;

10-15 - легка депресія (субдепресія);

16-19 - помірна депресія;

20-29 - виражена депресія (середньої тяжкості);

30-63 - важка депресія субшкали.

Пункти 1-13 - когнітивно-афективна Субшкала (C-A)

Пункти 14-21 - Субшкала соматичних проявів депресії (S-P)

Додаток Б

Шкала реактивної та особистісної тривожності

Дана методика дозволяє зробити перші й істотні уточнення про якість інтегральної самооцінки особистості: чи є нестабільність цієї самооцінки ситуативної або постійної, тобто особистісної. Результати методики відносяться не тільки до психодинамічних особливостям особистості, а й до загального питання взаємозв'язку параметрів реактивності й активності особистості, її темпераменту і характеру. Методика є розгорнута суб'єктивна характеристика особистості, що зовсім не зменшує її цінності в психодіагностичному плані.

За Ю.Л. Ханіну, стан тривоги (або ситуативна тривожність) – позначаються однаково: «СТ», – виникають «як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття несприятливого до себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу). Навпаки, особистісна тривожність (ОТ) як риса, властивість, диспозиція дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності дії різних стресорів. Отже, тут мова йде про відносно стійкої схильності людини сприймати загрозу своєму «Я» в самих різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації з підвищенням СТ. Величина ОТ характеризує минулий досвід індивіда, тобто наскільки часто йому доводилося відчувати СТ. Шкала реактивної та особистісної тривожності (ШРОТ) має дві самостійні підшкали для окремого вимірювання тієї й іншої форми тривожності: – підшкали оцінки СТ з головним питанням про самопочуття в даний момент і підшкал оцінки ОТ з формулюванням про самопочуття зазвичай. Оскільки нижче тривожність оцінюватися може і за іншими методиками, СТ і ОТ мають індекси: СТ і ОТ.

Текст методики

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний момент, вкажіть найбільш підходячу для Вас цифру: «1» – ні, це зовсім не так; «2» – мабуть так; «3» – вірно; «4» – абсолютно вірно:

№н п	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолют но вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття: прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» – майже ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

№ нп	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холоднокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Інтерпретація результатів

Ситуативна тривожність (СТ) визначається по ключу:

СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) – (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =

ОТ – Особистісна тривожність визначається по ключу:

ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) – (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =

Результати оцінюються зазвичай в градаціях: до 30 балів – низька; 31-45 – середня; 46 і більше – висока тривожність. Це не заважає на шкалі 20-80 співвіднести отримані результати з діапазонами (квартилями) нормального розподілу індивідів з різною тривожністю за параметром активності.

Поняття ситуативної (актуальної), тобто реактивної тривожності, і особистісної, тобто активної тривожності, мають не тільки спеціальний, описаний вище, але й більш загальний психологічний сенс.

Додаток В

Методика незакінчених речень Сакса-Леві

Суть методики полягає в тому, що досліджуваному пропонується опитувальник, який містить 60 незакінчених речень з початком, що детермінують реакцію, і дається вказівка закінчити їх першою фразою, що спала на думку.

Бланк опитувальника

Інструкція. Прочитайте уважно ці незакінчені речення, доповнивши їх першим, що спало Вам на думку. Робіть це якнайшвидше. Якщо Ви не можете закінчити яке-небудь речення, залиште його, обвівши кружечком номер, і поверніться до нього пізніше. Будьте правдиві.

Ваші відповіді нікому, крім психотерапевта, відомі не будуть.

1. Думаю, що мій батько рідко...
2. Якщо всі проти мене, то...
3. Я завжди хотів...
4. Майбутнє здається мені...
5. Якби я займав керівну посаду...
6. Мої керівники (майстер, викладачі, куратор)…
7. Я знаю, що даремно, але боюсь...
8. Думаю, що справжній друг...
9. Коли я був(ла) маленьким (ою)...
10. Ідеалом дівчини (юнака) для мене є...
11. Коли я бачу дівчину разом з юнаком...
12. Порівняно із більшістю сімей моя сім’я...
13. Краще всього мені працюється...
14. Моя мати...
15. Зробив би все, щоб забути...
16. Якби мій батько тільки захотів...
17. Я достатньо здатний на те...

18. Я міг би бути дуже щасливим, якби...
19. Якщо хто-небудь працює під моїм керівництвом...
20. Сподіваюсь на...
21. У школі мої вчителі...
22. Більшість моїх товаришів не знають, що я боюсь...
23. Не люблю людей, які...
24. До інституту я...
25. Вважаю, що більшість дівчат, хлопців...
26. Подружнє життя мені здається...
27. Моя сім’я поводиться зі мною як з...
28. Люди, з якими я навчаюсь...
29. Моя мати і я...
30. Моєю найбільшою помилкою було...
31. Я хотів би, щоб мій батько...
32. Моя найбільша слабкість полягає у тому...
33. Моїм потаємними бажанням є...
34. Мої підлеглі...
35. Настане день, коли...
36. Коли до мене наближається мій викладач, то...
37. Хотілося б перестати боятися...
38. Більш за все я люблю людей, які...
39. Якби в мене було нормальне життя...
40. Вважаю, що більшість дівчат (жінок), хлопців (чоловіків)…
41. Якби я ще раз став малим...
42. Більшість відомих мені людей...
43. Люблю працювати з людьми, які...
44. Вважаю, що більшість матерів...
45. Коли я був маленьким, то почував себе винним, якщо...
46. Думаю, що мій батько...
47. Коли мене переслідують невдачі, то я...

48. Коли я даю доручення іншим...

49. Найбільше всього у життя я хотів би...

50. Коли я буду старим...

51. Люди, перевагу яких я над собою визнаю...

52. Мої побоювання змусили мене...

53. Коли мене немає, мої друзі...

54. Моїм найкращим спогадом дитинства є...

55. Мені дуже не подобається, коли дівчата (жінки), хлопці (чоловіки)...

56. Моє життя...

57. Коли я був малим, моя сім'я...

58. Студенти, які навчаються зі мною...

59. Я люблю свою матір, але...

60. Найгірше, що мені довелося зробити, це..

Оброблення результатів

Враховується якість відповіді (зміст закінченого речення), латентний період (час, витрачений на обмірковування відповіді), а також емоційна реакція досліджуваного.

Кожна відповідь (система стосунків) оцінюється за 3-бальною системою (0, 1, 2).

0 балів ставиться в тому разі, якщо адаптацію не порушено, конфлікт не виявлено;

1 – якщо конфлікт на субклінічному рівні, досліджуваний сам бачить шляхи розв'язання конфлікту;

2 – коли адаптацію порушено, потрібна психотерапевтична корекція.

Аналізуючи відповіді досліджуваного, вдається виявити його ставлення до себе, свого минулого, сьогодення, майбутнього, навколишнього середовища тощо. Частина відповідей буває формального характеру, відповідаючи за змістом початку фрази. Емоційно значущі речення, навіть за

формальної відповідності відповіді, супроводжуються затримкою (подовженням латентного періоду), міміко-вегетативною реакцією.

Ключ до методики незакінчених речень Сакса-ЛЕВІ

У разі ускладнення досліджуваному необхідно повторити інструкцію й на-

дати приклад відповіді: «Я гадаю, що мій батько буває неправий». Відповіді

досліджуваного групуються в ключі.

Ставлення до матері – речення №№ 15, 31,47, 63.

Ставлення до батька – речення №№ 1, 18, 36, 49.

Ставлення до родини – речення №№ 13, 29, 45, 61.

Ставлення до жінок (чоловіків) – речення №№ 11, 27, 43 59.

Ставлення до статевого життя – речення №№ 12, 28, 44, 60.

Ставлення до товаришів і знайомих – речення №№ 9, 25,41,56.

Ставлення до вищестоящих осіб на роботі, у школі – речення №№ 7, 23, 39, 54.

Ставлення до підлеглих – речення №№ 4, 21, 37, 51.

Ставлення до товаришів по роботі – речення №№ 14, 30, 43, 62.

Страхи й побоювання – речення №№ 8, 24, 40, 55.

Свідомість провини – речення №№ 17, 32, 48, 64.

Ставлення до себе – речення №№ 2, 19, 37, 50.

Ставлення до минулого – речення №№ 10, 26, 42, 58.

Ставлення до майбутнього – речення №№ 5, 22, 38, 53.

Цілі – речення № 3, 19, 36, 52.__